Rok II. Lipiec—Sierpień 1926 Nr. 14

HIGJENA CIAŁA I SPORT

Treść.

Sport i wychowanie fizyczne.

NACZELNY REDAKTOR: PROF. UNIW. DR ZDZISŁAW STEUSING
REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: HENRYK ZBIERZCHOWSKI
REDAKTOR NUMERU WYSTAWOWEGO: DR. LESŁAW WĘGRZYNOWSKI.
Wydawnictwo miesięcznika „HIGJENA CIAŁA I SPORT“ we Lwowie, ulica Leona Sapiehy l. 9.
Telefon 34 17 — Prenumerata kwart wynosi: 4·50 — półrocz. 9 — roczna Zł 17 — Konto P.K.O. 304 305

Od Wydawnictwa.

Wszystkim P. T. Prenumeratorom zalegającym z przedpłatą dołączamy do dzisiejszego numeru rachunek z prośbą **o łaskawe wpłacenie prenumeraty.**

Zachęcajcie swych przyjaciół do wpisywania się na listę prenumeratorów Miesięcznika „HIGJENA CIAŁA I SPORT“,

stojącego pod naczelną Redakcją Prof. Dra Zdzisława Steusinga, przy współpracy najwybitniejszych sił Lekarzy-higjenistów, **poświęconego propagandzie higjeny i sportu** w szerokich warstwach Społeczeństwa, oraz Literaturze i Sztuce pod Redakcją H. Zbierzchowskiego z udziałem znakomitych piór literackich.

Prenumerata kwartalna wynosi Zł. 4·50, półroczna 9·—, roczna 17·—. — — Konto P. K. O. 304 305
Adres Redakcji i Administracji: LWÓW, ul. Leona Sapiehy 9. - - - Telefon 34-17.

Pierwsza Polska Wystawa przeciwgruźlicza we Lwowie.

Przy sposobności II. Ogólnopolskiego Zjazdu przeciwgruźliczego została urządzona Pierwsza Polska Wystawa przeciwgruźlicza. Inicjatorzy wystawy kierowali się myślą przedstawienia w sposób przystępny nietylko istoty gruźlicy, jako choroby, ale przedewszystkiem jej znaczenia społecznego i potrzeby bezwzględnego systematycznego jej zwalczania, nietyle drogą leczenia, ile zapobiegania. Chcąc przedstawić spustoszenia, jakie gruźlica wywołuje w Polsce zwrócono w urządzonej wystawie szczególniejszą uwagę na dział statystyczny śmiertelności z gruźlicy w szeregu większych środowisk w Polsce. Liczne tablice cyfrowe i grafikony, sporządzone specjalnie dla wystawy na podstawie danych liczbowych, otrzymanych z szeregu miast, są niejako atlasem śmiertelności z gruźlicy w naszych miastach.

Wystawa dzieli się na dwie części: część naukowo-statystyczną i część handlowo-przemysłową. W części pierwszej przedstawiono w krótkości bakterjologję i serologję gruźlicy, a więc hodowle lasecznika gruźlicy, sposoby jego wykazywania laboratoryjne, sposób przesyłania próbek przeznaczonych do badania na zawartość lasecznika.

Bogato przedstawia się dział anatomo-patologiczny. Przedstawia zmiany gruźlicze u ludzi i zwierząt w preparatach mokrych różnych narządów, jakoteż w pokazach suchych naturalnych i w ramularzach, częściowo w przeźroczach. Obok działu lecznictwa farmaceutycznego przedstawiony jest dział leczenia fizykalnego w gruźlicy, a więc aktinicznego, mechanoterapji, dalej dział leczenia ortopedycznego.

Nie brak również działu sanatoryjnego i uzdrowisk, które nadesłały zdjęcia fotograficzne. Kasy chorych, jako instytucje społeczne, które w ostatnich czasach żywo zajęły się sprawą gruźlicy, wystawiły również szereg eksponatów, między niemi liczne tablice statystyczne i grafikony, niemniej także inne instytucje, zaangażowane sprawą gruźlicy.

W akcji przeciwgruźliczej niezmiernie ważne znaczenie mają Towarzystwa walki z gruźlicą, zrzeszone w Polsce w Związek przeciwgruźliczy. Oczywiście wzięły one żywy udział w wystawie, przedstawiając w licznych eksponatach, między innemi, sposoby propagandy walki z gruźlicą w Polsce i poza nią. W tym też dziale obok tabel statystycznych i afiszów propagandowych, których treścią różne hasła z zakresu higjeny, znajduje się również bibljografja popularnych wydawnictw, dotyczących gruźlicy.

Bardzo cennym i pouczającym jest materjał statystyczny, dotyczący śmiertelności z gruźlicy w szeregu miast w Polsce, uwzględniający także, między innemi, stosunek wzajemny śmiertelności z gruźlicy według zawodów. Materjał ten, opierający się na wynikach rozpisanej ankiety do zarządów miast odnośnych, jest pierwszem tego rodzaju zestawieniem w tablicach grafikonowych w Polsce, a opracowany został, jak wspomnieliśmy, dla Wystawy przeciwgruźliczej. Rozpisania ankiety i opracowania jej, wymagającego wiele trudu i czasu podjął się p. Dyszkiewicz, dyrektor miejskiego biura statystycznego, za co należy mu się prawdziwe uznanie. Dopełnieniem 40 tablic tej statystyki, są liczne inne grafikony przysłane z różnych stron Polski.

W dziale handlowo-przemysłowym znajdują się eksponaty, które są w bezpośrednim lub pośrednim związku ze sprawą gruźlicy. Obok działu wytwórstwa farmaceutycznego, wystawione zostały aparaty i urządzenia, wchodzące w zakres lecznictwa w gruźlicy: widzi się tu także pokazy naukowe z zakresu gruźlicy, jak niemniej sposoby popularyzowania idei zwalczania tej choroby.

Osobno urządzono salkę dla wyświetlania filmów propagandowych walki z gruźlicą. Wyświetlane filmy będą równocześnie w sposób dostępny objaśniane.

W końcu należy podnieść z uznaniem i podziękowaniem cenną pomoc z jaką spotkał się Komitet organizacyjny Wystawy ze strony władz i prywatnych instytucyj. Przedewszystkiem subwencja udzielona przez Generalną Dyrekcję Służby Zdrowia a także ze strony reprezentacji m. Lwowa, ułatwiła w wysokim stopniu dojście do skutku Wystawy przeciwgruźliczej.

Również obywatelskie odniesienie się do Wystawy Dyrekcji Banku Małopolskiego a specjalnie Filji lwowskiej przez gotowość wynajęcia pawilonu Wystawie i równocześnie udzielenie na nią subwencji, zasługuje na pełne uznanie.

Tow. Akc. „Ojkos" przez udzielenie bezpłatne materjału drzewnego przyczyniło się także wydatnie do urządzenia Wystawy.

Nader czynną i pomocną w sprowadzeniu eksponatów z zagranicy i porozumieniu się z wieloma fir-

marmi zagranicznemi, była firma lwowska „Stanisław Baran".

Tak przedstawia się Pierwsza Polska Wystawa Przeciwgruźlicza. Jest ona skromna; wobec nader szczupłych środków materjalnych i niezwykle krótkiego czasu, zrobiono, co było można. Komitet organizacyjny Wystawy pracował, kierowany tą myślą, że Wystawa przez niego urządzona będzie jednym z dalszych środków propagandy zwalczania gruźlicy a temsamem dalszą cegiełką w naprawie zdrowia społeczeństwa, a co zatem idzie podniesienia także jego tężyzny moralnej w myśl dewizy „In corpore sano mens sana".

Komitet organizacyjny Wystawy:

Prof. Dr. Witold Nowicki, przewodniczący.
Dr. Lesław Węgrzynowski, sekretarz generalny.
Dr. Aleksiewicz Józef.
Dr. Maksymiljan Bett.
Tadeusz Dyszkiewicz.
Docent Dr. Jan Grek.
Docent Dr. Napoleon Gąsiorowski.
Henryk Grossman.
Dr. Witold Legeżyński.
Prof. Dr. Zygmunt Markowski.
Dr. Szczepan Mikołajski.
Prof. Dr. Stanisław Niemczycki.
Doc. Dr. Antoni Sabatowski.
Dr. Wacław Seidl.
Dr. Stanisław Zabłocki.
Dla działu przemysłowo lekarskiego:
Stanisław Baran.

Dr. MIKOŁAJSKI — LWÓW.
Zast. przewodniczącego woj. Komisji walki z gruźlicą.

Sprawozdanie

z działalności Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą i jej Komitetu wykonawczego. (Za czas od czerwca 1925 do września 1926).

Pierwsze roczne sprawozdanie z działalności Komisji obejmuje czas od jej reaktywowania w maju 1925 do września br.

Był to okres bardzo ciężki dla poczynań społecznych w ogóle. Przesilenie ekonomiczne, zubożenie inteligencji, bezrobocie, trudności finansowe państwa obniżyły poziom ofiarności na cele ogólne a także na walkę z gruźlicą.

Mimo to rok ten zapisał się bardzo dodatnio w pracach organizacji przeciwgruźliczej Województwa lwowskiego. Wspomnę tylko o najważniejszych przedsięwzięciach i zmianach, jakie w tym roku mieliśmy do zanotowania, przy czem wypada nawiązać wątek sprawozdania do paru faktów z lat poprzednich.

Kilkakrotne bezowocne próby wykazały, że Okręgowa, a później Wojewódzka, Komisja walki z gruźlicą, działając samodzielnie i niezależnie od wpływów władzy administracyjnej II instancji nie była u nas zdolna rozniecić po powiatach trwałych ognisk akcji przeciwgruźliczej.

Gdy więc, zrażony tem niepowodzeniem, ówczesny przewodniczący Komisji śp. Prof. Dr. Wiczkowski w r. 1922 oznajmił w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia, że nadal nie będzie czynił wysiłków na organizowanie walki z gruźlicą w całem Województwie, a zajmie się już wyłącznie walką z gruźlicą w samem mieście Lwowie, Naczelnik Wydziału Zdrowia przyjął to ustne oświadczenie Prof. Dr. Wiczkowskiego do wiadomości i z konieczności objął sam zadanie Komisji.

W ciągu następnych 3 lat organizacja walki z gruźlicą w Województwie zwolna pokonywała wszelkie trudności i rozwijała się pomyślnie.

W przeważnej części powiatów powstały oparte na statucie Powiatowe Koła walki z gruźlicą i Przychodnie przeciwgruźlicze.

Jednak ustąpienie Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą z pola pracy spowodowało, że walka ta była pozbawiona korzyści, jakie daje łączne, uzgodnione działanie władzy państwowej z samorządami tudzież z czynnikami społecznemi (Kasy chorych), obywatelskiemi i naukowemi.

Gdy z końcem r. 1924 powstał w Warszawie Związek przeciwgruźliczy, przez Rząd popierany i w programie swym szczególny położył nacisk na współdziałanie w walce z gruźlicą wszystkich powołanych czynników, należało także we Lwowie pójść za tem hasłem i w tym celu ponownie powołać do życia Wojewódzką Komisję walki z gruźlicą.

Przy reaktywowaniu Komisji trzeba było skorzystać z dotychczasowych doświadczeń i związać ją ściśle z Wojewódzkim Wydziałem Zdrowia a dla zapobieżenia rozbieżności w działaniu przekazać jej wszystkie te zadania, które Związek Przeciwgruźliczy w projekcie statutu przepisywał Wojewódzkim Terytorjalnym Towarzystwom Przeciwgruźliczym.

Dokonał tego reskrypt P. Wojewody z dnia 5 maja 1925, reaktywujący Komisję i ustanawiający dla niej nowy regulamin.

Powiadomiona o tem Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, oznajmiła reskryptem z dnia 23 czerwca 1925 L. ZH. 3250/25, że postanawia zachować istniejącą półurzędową organizację walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem i że dalsze istnienie Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlica uważa za niezbędne.

W ten sposób uchylono wątpliwości i wahania, które przez kilka miesięcy tamowały działalność przeciwgruźliczą w Województwie lwowskiem, gdyż nie wiedziano, czy najwyższa Władza sanitarna poleci także w tem Województwie, podobnie jak w innych Województwach, utworzenie prywatnego terytorjalnego Towarzystwa Przeciwgruźliczngo, czy też zachowa tu nadal dotychczasową organizację półurzędową, czynną już od lat kilku.

Uchylenie tej wątpliwości oddziałało ożywczo na akcję przeciwgruźliczą.

Odtąd pod kierownictwem Komisji i jej Komitetu wykonawczego a przy współdziałaniu wszystkich czynników powołanych, walka z gruźlicą rozwija się w szybkiem tempie i może się wykazać poważnemi wynikami.

W Komisji współdziałają w myśl regulaminu następujące władze i instytucje przez swych przedstawicieli:

1. Urząd Wojewódzki
2. Szefostwo Sanitarne D. O. K. No. VI
3. Kuratorjum Okręgu Szkolnego Lwowskiego
4. Tymczasowy Wydział Samorządowy
5. Prezydjum m. Lwowa
6. Fizykat m. Lwowa
7. Wydział lekarski Uniwersytetu J. K.
8. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń
9. Okręgowy Związek Kas chorych
10. Miejska Kasa chorych we Lwowie
11. Towarzystwo Walki z gruźlicą
12. Dyrekcja Szpitala powszechnego
13. Dyrekcja Szpitala żydowskiego
14. Towarzystwo kolonji leczniczych w Rymanowie
15. Sekcja Higjeny T. N. S. W.
16. Polskie Towarzystwo Higjeniczne
17. Towarzystwo szerzenia Higjeny wśród żydów
18. Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża
19. Szpital dla dzieci im. św. Zofji
20. Starostwo lwowskie.

Tak obszerny skład Komisji umożliwia wzajemne porozumienie wszystkich czynników współdziałających i skoordynowanie ich zamierzeń i zarządzeń na polu walki z gruźlicą.

Wspomnę o najważniejszych z tych uzgodnionych poczynań:

Chcąc akcji przeciwgruźliczej zabezpieczyć trwałe podstawy, konieczne było otwarcie dla niej stałych źródeł dochodów, nie oglądając się przy tem na Skarb Państwa, znajdujący się w ciężkiem położeniu.

Pewne niewielkie, ale dość stałe, dochody mogłyby dać grzywny administracyjne za przekroczenia obowiązujących ustaw i rozporządzeń sanitarnych. Niektórzy starostowie przeznaczają grzywny na rzecz powiat. Koła walki z gruźlicą. Urząd Wojewódzki odniósł się do Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia z prośbą, by spowodowała, lub wydała rozporządzenie, uprawniające do takiego spożytkowania wspomnianych grzywien, a na razie okólnikiem z dnia 23 stycznia 1926 L. ZP. 7409/25 wyjaśnił Starostwom, że na cele walki z gruźlicą mogą być użyte grzywny za przekroczenie ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Znaczniejszy dochód stały na walkę z gruźlicą powinny dać dotacje samorządów gminnych i powiatowych, których obowiązek do udziału w kosztach wypływa z przepisów ustawowych. Wojewódzki Wydział Zdrowia zwrócił się tedy do lekarzy powiatowych z wezwaniem, by czuwali przy zestawianiu budżetów powiatowych nad wstawieniem odpowiedniej kwoty na walkę

z gruźlicą, a Tymczasowy Wydział Samorządowy proszono o wywarcie ze swej strony w tym względzie wpływu na Zarządy większych gmin i powiatów. Istotnie tego rodzaju wezwanie rozesłał Tymczasowy Wydział Samordądowy. Przeważna część Wydziałów powiatowych zastosowała się do tego wezwania a jakkolwiek kwoty przeznaczone na walkę z gruźlicą są drobne, jednak przeprowadzenie w praktyce zasady, że samorządy mają się przyczyniać finansowo do pokrywania kosztów zwalczania gruźlicy, toruje drogę do ustawodawczego uregulowania tej sprawy w zapowiedzianej od lat kilku ustawie o zwalczaniu gruźlicy.

Urząd Wojewódzki ma zresztą wgląd w budżety powiatów i może w nie wprowadzić pozycję na gruźlicę, gdyby o niej zapomniano.

W r. 1926 najwięcej wyrozumienia dla ważności sprawy okazał Wydział powiatowy we Lwowie, który ze swego budżetu pokrył koszt ambulansowego zwalczania gruźlicy w gminach wiejskich, bardzo trafnie obmyślanego i zorganizowanego przez lekarzy powiatowych lwowskich.

W zakresie samorządu komunalnego zasługuje na wzmiankę projekt Fizyka m. Lwowa Dr. Legeżyńskiego, aby utworzono przy Fizykacie Miejski Urząd walki z gruźlicą pod kierownictwem lekarza specjalisty, któremu pomagałyby sanitarjuszki miejskie. Projekt ten nie uzyskał aprobaty Prezydjum miasta.

Zapobiegawcze zwalczanie gruźlicy leży w interesie finansowym i społecznym Kas chorych i należy do zakresu ich obowiązków, jakkolwiek dotąd leżało odłogiem.

Dzięki współdziałaniu Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie powiodło się zasadę udziału Kas chorych w walce społecznej z gruźlicą wprowadzić w praktykę kasową, co powinno otworzyć najwydatniejsze źródło dochodów dla akcji przeciwgruźliczej.

Zgodnie z temi zarządzeniami wydało Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej reskryptem z dnia 28 stycznia 1926 No. dz. 3082|G U. U. polecenie, by Kasy chorych wyodrębniły w swych przychodniach chorych gruźliczych od innych chorych i albo tworzyły własne przechodnie przeciwgruźlicze, albo zawarły z Powiatowemi Kołami walki z Gruźlicą umowy co do leczenia i opieki nad chorymi na gruźlicę członkami Kas chorych.

Szczegółowe przepisy, odnoszące się do zwalczania gruźlicy przez Kasy chorych, rozwiną w przyszłości ten ważny dział ich zadań. Narazie usiłował Wojewódzki Wydział Zdrowia utrzymywać pod tym względem porozumienie z Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń i z referentem lekarskim Okręgowego Związku Kas chorych.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, w porozumieniu z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej wydało prawidła co do postępowania przy wysyłaniu chorych na gruźlicę członków Kas chorych na wieś w celu leczenia.

Obok samorządów i Kas chorych zasilać funduszami walkę z gruźlicą powinno samo społeczeństwo, a jakkolwiek przesilenie ekonomiczne i zubożenie inteligencji zmniejszyły wydatność tego źródła dochodów, to jednak przy pewnej pomysłowości dało się w niektórych powiatach pobudzić ofiarność publiczną.

Wreszcie pomimo trudnego położenia Skarbu Państwa otrzymała Komisja od Generalnej Dyrekcji Służby zdrowia w r. 1925 — 5.000 zł., a w r. 1926 — 1.900 zł. które rozdzielono na Powiatowe Koła walki z gruźlicą, najwięcej potrzebujące zasiłku pieniężnego, głównie na opłatę lokalu i pobory wywiadowczyń.

Nadto udzieliła Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia zasiłków dla Oddziału gruźliczego w klinice Prof. Renckiego, klinice Prof. Lenartowicza na zorganizowanie i leczenie gruźlicy skóry przy zastosowaniu światła Pinsena i lwoskiemu Oddziałowi Towarzystwa walki z gruźlicą na ruchomą Kolumnę propagandystyczną.

Tak więc przy współdziałaniu powołanych czynników zabezpieczono dla akcji przeciwgruźliczej, jakkolwiek skromne, jednak stałe dochody i brak środków finansowych na walkę z gruźlicą nie może już w Województwie lwowskiem stanowić wymówki dla braku energji i inicjatywy.

Jeżeli zaś o ofiarności różnych czynników powołanych mowa, nie można pominąć milczeniem wielkiego oddania się sprawie gruźlicy lekarzy urzędowych i sporego już zastępu lekarzy prywatnych, którym należy się za to uznanie i wdzięczność społeczeństwa.

Znaczną rolę w zwalczaniu gruźlicy spełnia leczenie szpitalnych chorych tej kategorji: Referent T. W. S. Dr. Lipski czuwa nad tem, aby gruźlica miała, ile możności, zapewniony dostęp do szpitali powszechnych w Małopolsce w myśl postanowień b. Wydziału Krajowego.

Nadto Tymczasowemu Wydziałowi Samorządowemu podlegają lekarze gminni i okręgowi, którzy w walce z gruźlicą będą mieli ważne do spełnienia zadania, gdyż w powiatach rolniczych walka z gruźlicą musi się oprzeć na przychodniach okręgowych i siedzibach lekarzy gminnych i okręgowych.

Uświadomienie szerokich kół ludowych o istocie gruźlicy, jej leczeniu i zwalczaniu leżało Komisji bardzo na sercu, gdyż akcja przeciwgruźlicza, wymagająca skupienia sił całego społeczeństwa, dopiero wtedy w pełni się rozwinie, gdy każdy obywatel pozna znaczenie gruźlicy pod względem społecznym i narodowym.

Propaganda najsilniej była prowadzona w mieście Lwowie, gdzie Towarzystwo hygjeniczne wraz z Kołem lwowskiem Towarzystwa walki z gruźlicą urządzało w niedzielę liczne publiczne odczyty popularne z obrazami świetlnemi, dbając także osobno o uświadomienie młodzieży szkolnej i wojska. Staraniem i nakładem Towarzystwa Higjenicznego wyszły broszury popularne o gruźlicy Doc. Dr. Sabatowskiego i Dr. Sawickiego, a przygotowuje się wydanie broszury Dr. Mikołajskiego. Towarzystwo Higjeniczne postarało się też o wydanie kompletu przeźroczy do wykładów popularnych o gruźlicy.

Za uchwałą Komisji wprowadzono dyskusję o gruźlicy na porządek dzienny lwowskiego Towarzystwa lekarskiego, w którem w dn. 5 lutego 1926 Dr. Mikołajski odczytał szkic historyczny pt.: „Rozwój walki z gruźlicą w Małopolsce a w szczególności w Województwie lwowskiem w latach 1900—1925", Dr. Węgrzynowski opowiedział o działalności Koła lwowskiego Towarzystwa walki z gruźlicą, a Dr. Marcin Selzer omówił śmiertelność z gruźlicy żydów lwowskich.

Walka z gruźlicą była też na Zjeździe lekarzy urzędowych Małopolski wschodniej, odbytym we Lwowie w dniu 28 lutego 1926 przedmiotem ożywionej dyskusji, którą zagaił Dr. Mikołajski referatem pt.: „Walka z gruźlicą w Województwie lwowskiem".

Na powiatach propagowali walkę z gruźlicą głównie lekarze urzędowi i niektórzy z nich korzystali w tym celu z wieców ludowych, roków starościńskich i konferencji z wójtami i oglądaczami zwłok.

Szczyt nasilenia osiągnęła agitacja masowa przeciwgruźlicza w całem Województwie w tygodniu przeciwgruźliczym w końcu maja 1926. Urządzono setki zebrań i odczytów popularnych, prasa codzienna we Lwowie zamieściła wsmianki o gruźlicy prozą a nawet i artykulikami rymowanemi.

Za współdziałaniem Kuratorjum Okr. szkolnego lwowskiego i Ministerstwa Wyznań Religijnycg i Oświecenia Publicznego oddano wszystkie szkoły w tygodniu przeciwgruźliczym na propagandę, urządzając w nich bądź to pouczenie krótkie, bądź wykłady o gruźlicy.

Spodziewać się można, że z tak bardzo usilnej i masowej agitacji pozostanie pewne uświadomienie o gruźlicy w masach ludowych, które nadal podtrzymywać i pogłębiać będziemy.

Przez zaproszenie do Komisji kilkunastu profesorów i docentów Wydziału lekarskiego Uniwersytetu J. K. nawiązano stałe zetknięcie i porozumienie ze sferami naukowemi i klinicznemi.

Opinja tych sfer była dla Komisji zawsze miarodajną. Okazało się to między innemi w sprawie propozycji Związku Przeciwgruźliczego co do szczepień zapobiegawczych u dzieci sposobem Calmette'a. Gdy bakterjologowie i klinicyści lwowscy oświadczyli się przeciw stosowaniu tych szczepień w społecznej walce z gruźlicą i za pozostawieniem ich jako eksperymentów wyłącznie klinikom, Komisja uznała, że w praktyce przeciwgruźliczej szczepień tych stosować nie może.

Z klinicystów Prof. Dr. Lenartowicz przy poparciu finansowem Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia stara się rozwinąć dział leczenia gruźlicy skóry, zwłaszcza tocznia i wprowadza w użycie aparat Finsena.

Prof. Dr. Ostrowski zajmuje się leczeniem gruźlicy chirurgicznej.

Najważniejszem jednak zapewne przedsięwzięciem na polu walki klinicznej z gruźlicą jest otwarcie w klinice Prof. Dr. Renckiego oddziału dla chorych na gruźlicę, posiadającego osobną przychodnię i około 30 łóżek, urządzenia do werandowania i wszelkie potrzebne przyrządy. Będzie to dla słuchaczy medycyny i młodych lekarzy praktyczna szkoła w szczegółowem rozpoznawaniu, leczeniu, zapobieganiu i społecznem zwalczaniu gruźlicy, a kurs w tej szkole powinien być dla wszystkich medyków obowiązkowym.

Współdziałała z nami Redakcja „Polskiej Gazety Lekarskiej", która stale zamieszczała w tem piśmie protokoły posiedzeń Komisji i jej Komitetu wykonawczego, komunikaty komisji i referaty tak, że pismo to stało się faktycznie organem Komisji. Niektóre prace Komisji były pomieszczone także w pismach: „Lekarz Polski" i „Zdrowie".

Pracy referatowej nie można było zbyt szeroko rozwijać wobec tego, że Komisję zaprzątały głównie sprawy organizacyjne. Jednak poddano rozważaniu dyskusyjnemu kilka ważnych zagadnień.

Szereg odczytów rozpoczął Dr. Mosler referatem pt.: „Przychodnia przeciwgruźlicza dla funkcjonarjuszy państwowych i ich rodzin". Referent przytoczył cyfry świadczące o znacznem szerzeniu się gruźlicy wśród inteligencji urzędniczej i przedstawił konieczność urządzenia dla tej

grupy ludności osobnej Przychodni przeciwgruźliczej we Lwowie.

Myśl tę, po uzyskaniu zgody Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia, urzeczywistniono w nieco odmiennej postaci, polecając lekarzom Przychodni ogólnej dla urzędników osobno rejestrować chorych na gruźlicę i stosować u nich te zarządzenia zapobiegawcze, które zalecają Przychodnie przeciwgruźlicze.

Odczyt Gn. Dr. Zielińskiego pt.: „Walka z gruźlicą w armji“ dał pole do obszernej dyskusji i wyjaśnił udział administracji wojskowej z zwalczaniu gruźlicy.

„Zwalczanie gruźlicy w zakresie działania gminy m. Lwowa“ przedstawił w obszernym referacie Naczelny lekarz miejski Dr. W. Legeżyński.

Dr. K. Lipski zdał sprawę o współdziałaniu samorządów w walce z gruźlicą na obszarze Województwa lwowskiego a Dr. Sakodziński o udziale Kas chorych w walce z gruźlicą.

Referat Dr. Dorosza pt.: „Zapoczątkowanie organizacji walki z gruźlicą w powiecie sanockim“ drukowano w paru pismach fachowych a Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia rozesłała go w streszczeniu do wszystkich Województw, jako wzór postępowania dla lekarzy powiatowych. Autor otrzymał pisemne uznanie od P. Wojewody i od Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia.

Dr. Mikołajski referował sprawę projektu statutu normalnego dla Terytorjalnych Towarzystw Przeciwgruźliczych. Po przeprowadzeniu gruntownej dyskusji, Komisja uznała ten statut za nienadający się dla Małopolski, a natomiast na wniosek Gen. Dr. Zielińskiego uchwaliła umotywowane przedstawienie, że na obszarze Małopolski jedynie racjonalną i dla sprawy korzystną jest obecna organizacja półurzędowa walki z gruźlicą w Województwie lwowskiem. Motywy podane w tem przedstawieniu, uznała Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia i dlatego zatrzymała nadal w Województwie lwowskiem dotychczasową półurzędową organizację przeciwgruźliczą.

Zresztą Komisja ustosunkowała się jak najżyczliwiej do zamierzań i planów Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

Na życzenie Związku zebrał Wojewódzki Wydział Zdrowia wykaz instytucji na obszarze Województwa lwowskiego, zajmujących się walką z gruźlicą (Arsenał Przeciwgruźliczy). Wykaz ten częściowo ogłosiło Pismo „Gruźlica“ w No. 3 z r. 1926.

Członkowie Komisji weszli w skład Komitetu organizacyjnego II Polskiego Zjazdu Przeciwgruźliczego, jak również Komitetu Wystawy Przeciwgruźliczej. Z Wystawy tej jest zamiar utworzyć ruchome Muzeum przeciwgruźlicze z siedzibą we Lwowie.

W pracach Komisji wyznaczył regulamin rolę kierowniczą Wojewódzkiemu Wydziałowi Zdrowia, który też we własnym zakresie działania starał się rozszerzać i pogłębiać trwale podstawy do systematycznej walki z gruźlicą. Czynił to przez liczne okólniki do Starostw i lekarzy powiatowych, mieszczące stosowne pouczenia, wskazówki lub podniety.

Przedewszystkiem starał się Wydział Zdrowia uzupełnić Kadry organizacji przeciwgruźliczej. Istotnie do końca r. 1925 powiodło się skłonić kilka powiatów, dotąd biernych, do zawiązania Powiatowego Koła Walki z gruźlicą i Przychodni przeciwgruźliczej.

W zakresie urzędowym czynności lekarzy powiatowych starano się o ulepszenie ewidencji chorych na gruźlicę otwartą i o uzyskanie pewnych danych statystycznych co do częstości zachorowań i skonów z gruźlicy. Bez dokładnej statystyki nie można zdać sobie sprawy, w których okolicach gruźlica najwięcej się szerzy a w których utrzymuje się na względnie niskim poziomie, czy gruźlica w porównaniu ze stanem przedwojennym zmalała, czy wzrosła, czy społeczna walka z gruźlicą przynosi jakikolwiek skutek itd. Stąpa więc po omacku.

Dane dotychczasowe w tygodniowych zestawieniach chorób zakaźnych, dokonywanych przez lekarzy powiatowych, były zgoła niedostateczne, z powodu błędnego stosowania przepisów ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, wadliwego zestawień i tolerowania niedonoszenia o gruźlicy przez osoby, do tego zobowiązane. Po wyjaśnieniach i pouczeniach w tym względzie liczba zgłoszeń o zachorowaniach i skonach z gruźlicy od razu znacznie wzrosła i obecnie zbliża się w niektórych powiatach do stanu faktycznego.

Wprowadzone w r. 1926 wyciągi z kwartalnych wykazów ruchu ludności dadzą nam już wcale dokładny obraz śmiertelności z gruźlicy w poszczególnych powiatach.

Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia w porozumieniu z Głównym Urzędem Ubezpieczeń wydała, jak już wspomniano instrukcję co do sposobu postępowania w razie wysyłania członków Kas chorych dotkniętych gruźlicą, na wieś w celu wypoczynku lub leczenia.

Nasuwająca się ze stanowiska prawa wątpliwość, czy na zasadzie art. 10 ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych jest dopuszczalne przymusowe dokonywanie odkażeń przy gruźlicy, roztrzygnęła twierdząco Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia (reskryptem z dnia 16 kwietnia r. 1926 No. 2191/26), uznając zarazem za po-

żądane, by koszt odkażenia ponosiły samorządy. Przeprowadzenie desinfekcji mieszkań i ruchomości po osobach gruźliczych, będzie miało ważne znaczenie dla praktycznej walki z gruźlicą.

Komisja wdrożyła badania nad tem, jaki system będzie najodpowiedniejszym przy zwalczaniu gruźlicy w miasteczkach i w gminach wiejskich. Sprawa ta jest głównym przedmiotem obrad na obecnym Wojewódzkim Zjeździe Przeciwgruźliczym.

Kończąc to sprawozdanie z działalności przeciwgruźliczej w pierwszym roku urzędowania odnowionej Wojewódzkiej Komisji walki z gruźlicą, wyrażam przekonanie, że działalność ta i nadal rozwijać się będzie pomyślnie na pożytek kraju i społeczeństwa.

Dr. LESŁAW WĘGRZYNOWSKI, LWÓW.

Organizacja walki z gruźlicą w mieście Lwowie.

Lwów ma ten zaszczyt, iż w nim powstało pierwsze na terenie Rzeczpospolitej. Towarzystwo Walki z Gruźlicą, w r. 1904, a w roku 1908, pierwsza na ziemiach Polski, Poradnia Przeciwgruźlicza. Inicjatorami byli: Janiszewski z Krakowa i Antoni Gluziński ze Lwowa. Przed wojną, w ruchu przeciwgruźliczym, który rozwija się bardzo intenzywnie pod kierownictwem przewodniczącego Twa Walki z Gruźlicą, Józefa Wiczkowskiego, biorą udział bardzo czynny i owocny: Marcin Selzer, Szczepan Mikołajski, Witold Ziembicki oraz Zdzisław Tomaszewski.

Tym mężom przypada zasługa rozbudzenia ruchu przeciwgruźliczego w naszem mieście.

Wojna niweczy w znacznej części dorobek. Niszczeje działalność przychodni, niszczeje Sanatorjum w Hołosku. Dopiero pokój, jaki nastał z początkiem 1921 r. pozwala na ponowne rozbudowanie i zorganizowanie tego ruchu. Two. Walki z Gruźlicą wspólnie z Twem. w Warszawie, Poznaniu, Krakowie i Wilnie daje inicjatywę do stworzenia Państwowego Związku Przeciwgruźliczego z siedzibą w Warszawie. Związek obejmuje kierownictwo całej akcji, jednocząc w sobie czynniki społeczne, rządowe i samorządowe. Oparty jest na systemie terytorjalnym. W każdem województwie ma istnieć Wojewódzkie Two. Przeciwgruźlicze, które ma mieć w większych miejscowościach, Wojewódzkie Koła miejscowe.

Na terenie Województwa lwowskiego organizacja jest nieco inna. Tu działa półurzędowa organizacja, na której czele stoi Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, a jako organ doradczy i opinjodawczy, Wojewódzka Komisja do Walki z Gruźlicą. Miasto Lwów jest wyłączone z terenu województwa, ma swoje własne Two. terytorjalne, a jest niem Lwowskie Two. Walki z Gruźlicą.

Do Wydziału Twa, składającego się z czynników obywatelskich, wchodzą: reprezentanci Miasta, Kasy Chorych, Związku Kas Chorych, Twa. Aptekarzy i Twa. Ubezpieczeń Robotników od Wypadku. Po śmierci, nieodżałowanej pamięci długoletniego Prezesa Twa, ś. p. Profesora Józefa Wiczkowskiego, przewodniczącym Twa. jest Dr. Stanisław Zabłocki.

Two. prowadzi pracę propagandową przez wydawanie broszur, pouczeń, oraz niedzielne wykłady higjeniczne wspólnie z Twem. Higjenicznem. Wykłady odbywają się przez cały rok, co niedzieli w kinie Marysieńka Drugą agendą, prowadzoną przez Two. w celach propagandowych, jest „Lotna Kolumna Przeciwgruźlicza", składająca się z lekarza, lekarza weterynarji i opiekunki społecznej. Kolumna ta posiada liczne obrazy pouczające, małe przenośne muzeum anatomo-patologiczne, wygłasza krótkie wykłady z dziedziny walki z gruźlicą u ludzi i zwierząt, objeżdżając w automobilu miejscowości województwa.

Sanatorjum w Hołosku Wielkiem, pod Lwowem, wybudowane przed wojną za inicjatywą ś. p. Józefa Wiczkowskiego, doprowadzone do ruiny w czasie wojny, z powodu walk, toczących się na terenie Hołoska, zostaje odnowione i doprowadzone do stanu użyteczności, tak iż dzisiaj może ono pomieścić 20-tu chorych w zimie, a 60-ciu w lecie. Z działalności tego Sanatorjum podkreślić należy, iż przyjęto w roku 1925 chorych 233-ch, dni leczenia było 7305. Spełnia ono doniosłe zadanie podmiejskiej lecznicy, wymaga jednakże troskliwej opieki, z powodu coraz bardziej niszczejących budynków. Remont tych budynków wkrótce nie będzie się opłacać, tak że jest rzeczą konieczną wybudowanie, w krótkim czasie, nowego, stałego pawilonu. Będzie to zadaniem najbliższych miesięcy.

Uznając wielką doniosłość kolonji letnich dla dzieci, urządza Two. corocznie dwie kolonje dla dzieci rodzin, pozostających w jego opiece (po 40 dzieci).

Główną i najważniejszą instytucją, prowadzoną przez nasze Two, jest Poradnia i Przychodnia Przeciwgruźlicza, mieszcząca się przy ulicy Lindego 5.

Cele i zadania: Wzorując się na założonych we Francji Poradniach przeciwgruźliczych (Calmette Dispensaires), których głównem zadaniem była propaganda i pouczanie chorych o środkach zapobiegawczych przeciw szerzeniu się gruźlicy. Na poprzednio zapoczątkowanym we Lwowie systemie pracy, my też staliśmy z początku na stanowisku, wykluczającem leczenie. Ten jednak sposób okazał się w naszych warunkach nie do przeprowadzenia. Zdajemy sobie i dziś sprawę, że celem naszym, jako głównie poradni przeciwgruźliczej, jest nie leczyć, ale uświadamianie i pouczanie o zapobieganiu szerzeniu się gruźlicy. W ciągu naszej 5-cio letniej pracy, przyszliśmy do przekonania, że tylko lecząc chorego względnie przynosząc mu ulgę w cierpieniach, zyskujemy jego zaufanie i tylko w ciągłej z nim styczności, możemy wpajać nasze zasady. W ten sposób tylko zyskujemy wpływ na całą rodzinę i otoczenie i powodujemy coraz nowe zastępy zgłaszających się nowych chorych.

„Leczenie" chorych uważamy więc za znakomity środek propagandy.

Przekształcenie się „Opieki" w lwowskie ambulatorjum ftizjologiczne. Z chwilą gdyśmy przyszli do wyżej przytoczonego przekonania, że „leczenie" chorego jest koniecznością w naszych warunkach, musieliśmy dążyć do stworzenia czegoś w rodzaju centralnego ambulatorjum, rozporządzającego dość znacznymi zasobami finansowymi i dużym materjałem chorych. Stworzyliśmy więc, dzięki poparciu i zrozumieniu sprawy u czynników kompetentnych „Lwowskie Ambulatorjum Ftizjologiczne", które jednoczy w sobie Poradnię i Przychodnię, dawną „Opiekę" Twa, Przychodnię Kasy Chorych Miasta Lwowa, Okręgowego Związku Kas Chorych, Powiatowej Kasy Chorych, Pomocy Lekarskiej dla funkcjonarjuszy miejskich, Poradnię i Przychodnię dla młodzieży szkół niższych, średnich i wyższych zakładów naukowych. Napotykamy na trudności w przeprowadzeniu umowy z kolejową Kasą Chorych, z Pomocą dla urzędników państwowych, chociaż liczni kolejowcy i urzędnicy państwowi z naszego Ambulatorjum korzystają. Mamy nadzieję, że obie te instytucje zrozumieją w tym roku całą doniosłość i korzyść zawarcia z nami odpowiednich umów. Przy tej sposobności podkreślić muszę stanowisko obywatelskie i zrozumienie, jakie okazali reprezentanci Lwowskiej Kasy Chorych, Dyrektor Salamander i Dr. Bett, w sprawie utworzenia owego Ambulatorjum.

Lwowska Kasa Chorych pierwsza w Polsce stworzyła współżycie z Poradnią i Przychodnią Twa i umożliwiła w ten sposób rozszerzenie naszej działalności i ugruntowała ją. Zgodziła się ponad swój statutowy obowiązek, ponosić koszta spluwaczek, parawanów itp., a więc środków zapobiegawczych, co więcej pozwoliło na swój koszt leczyć zagrożonych członków rodziny, których nasze wywiadowczynie przy sposobności wizyt chorych wyszukują. Kasa Chorych we Lwowie zrozumiała celowość zapobiegania, zrozumiało, że wydatek ten wróci się jej z pewnością z grubym procentem w przyszłości.

Za tym przykładem poszły inne instytucje lwowskie, tak że powyższe Kasy Chorych posiadają nietylko Przychodnie ale również i Poradnie Przeciwgruźlicze, do czego ustawą nie są zobowiązane. Kasy Chorych bowiem ustanowione są do leczenia chorych, Przychodnie do zapobiegania, pouczania jednem słowem.

„Walka z gruźlicą" (poradnia) do ustawowych obowiązków nie należy.

Przez ścisły kontakt z nami, posiadają one Poradnie i swój obowiązek pojmują znacznie szerzej.

W ten sposób powstał we Lwowie nowy typ pracy przeciwgruźliczej, przez podawanie sobie rąk wszystkich prawie czynników pomocy lekarskiej, społecznej. Jak dotąd ta wspólnota daje znakomite wyniki i może być stawiana za wzór.

Walka z gruźlicą nie może być ograniczona ani względami przynależności do jakiejś instytucji lekarsko-społecznej n. p. Kasy Chorych, urzędników państwowych i t. p. ani tem mniej naukowej czy religijnej n. p. Poradnia żydowska. Taka po-

radnia nie może prowadzić celowej akcji. Bo cóż zrobi Poradnia n p. Kasy Chorych, jeżeli znajdzie w rodzinie suchotnika, lub w danem mieszkaniu kogoś, kto należy do innej Kasy Chorych, będzie zwalczać gruźlicę tylko członka, a resztę zostawi innej instytucji. Do jednego domu będą chodzić wywiadowczynie Kasy Chorych, szkolne, a jak się złoży Powiatowej Kasy Chorych i pomocy dla urzędników.

Należy nazywać rzeczy po imieniu, n. p. Kasa Chorych i Ambulatorjum dla urzędników może utworzyć Przychodnię. Jeżeli stworzy Poradnię, to będzie to praca z wyżej wymienionych względów nie realna, a nawet pod względem społecznym szkodliwa, wprowadzająca chaos w stosunki organizacyjne zwalczania gruźlicy. Jednem słowem, jedynie racjonalny system społecznej walki z gruźlicą, to Poradnie przeciwgruźlicze, terytorjalne, ograniczone do jednej miejscowości, dzielnicy miasta i t. p. prowadzone pod jednolitem kierownictwem lekarskiem. Zupełnie błędnem pod względem celowości społecznej, jest tworzenie Poradni przeznaczonych tylko dla pewnych instytucyj czy też dykasterji.

W myśl wyżej wspomnianych zasad, w porozumieniu z Poradnią Przeciwgruźliczą Twa. Szerzenia Higjeny wśród Żydów, mieszczącą się w Szpitalu Żydowskim, oddało Lwowskie Two Walki z gruźlicą, jedną dzielnicę miasta, położoną w bliskości tejże Poradni jako rejon. Poradnia ta objęła wszystkich mieszkańców danego rejonu t. z. i nie Żydów.

M a t e r j a ł C h o r y c h. Nasz materjał chorych dzieli się na trzy grupy:

a) Chorzy przysłani przez instytucje: Kasy Chorych, Ambulatorja szpitalne, oddziały szpitalne i t. p. b) Chorzy, względnie podejrzani o chorobę z otoczenia chorych, sprowadzeni przy sposobności wizyt przez nasze opiekunki. c) Chorzy zgłaszający się sami.

Ad a) Kasa Chorych oddaje nam chorego z asygnatą na trzy miesiące, przez ten czas uzyskujemy prawo pisania recept na koszt Kasy Chorych, stawianie wniosków o niezdolności do pracy, wnioski do wysyłania do miejsc klimatycznych, szpitali i t. p. Szpital powszechny odsyła nam chorych gruźliczych nie mogąc ich przyjąć, lub też chorego z gruźlicą, jako nieuleczalnego wypisanego ze szpitala. Adresy tych chorych spisują co tydzień nasze wywiadowczynie i ambulatorjum obejmuje ich leczenia. Lekarze dyżurni Szpitala Powszechnego, mają polecenie odsyłania również chorych zamiejscowych do naszego ambulatorjum.

L e c z e n i e. Jak już wyżej wspomnieliśmy, leczenie należy do ważnej części naszej działalności, przez które zyskujemy sympatję i zaufanie chorego i możemy łatwiej prowadzić pracę najważniejszą t. j. zapobieganie.

Na psychikę przewlekle chorego, jakim jest zwykle chory na gruźlicę, musi lekarz panować i w miarę sił utrzymywać nadzieję wyzdrowienia. Tylko chorzy mający wiarę w powrót do zdrowia, poddają się skrupulatnie zarządzeniom ochronnym.

Chory na gruźlicę, którego ciągle częstować się będzie spluwaczką i parawanem, a na jego cierpienie nie da mu się środka kojącego, lub też nie będzie się leczyć, straci zaufanie i więcej się do Poradni nie zjawi.

P r a c a o p i e k u n e k w y w i a d o w c z y ń. Podstawą Poradni jest praca opiekunek wywiadowczyń. One są łącznikiem między Poradnią a domem, one przeprowadzają na miejscu badanie nad stanem finansowym i mieszkaniem, one przeprowadzają polecenia lekarskie w sprawie zapobiegania gruźlicy. Opiekunki odwiedzają: a) chorych Przychodni i ich rodziny. b) Rodziny i chorych na gruźlicę, nie przyjętych do szpitala państwowego. c) Rodziny zmarłych na gruźlicę.

O tej ostatniej kategorji nieco wyjaśnień. Miejski Urząd Zdrowia w raportach co 14 dni, donosi nam o wszystkich zmarłych we Lwowie na gruźlicę. W ślad za tem doniesieniem udaje się nasza opiekunka do mieszkania rodziny zmarłego (czy biednego czy bogatego) i tu udziela informacji, radzi przeprowadzić dezynfekcję, zwraca uwagę na konieczność zwrócenia się do lekarza domowego celem skontrolowania stanu zdrowia pozostałej rodziny, względnie (o ile nie zamożni) zaprasza całą rodzinę do Poradni. Jeżeli chodzi o skuteczność propagandy, to nie wiem czy może być moment pod względem psychologicznym lepiej dobrany, jak po śmierci członka rodziny.

Do opiekunki należy również kontrola używania spluwaczek (tekturowych), które Two wyrabia, parawanów i łóżek, których Poradnia w miarę potrzeby dostarcza do mieszkań zajmowanych przez chorych.

S p r a w a p o b i e r a n i a o p ł a t. Część funduszów naszych płynie z opłat Kas Chorych, resztę zaś zdobywamy przez pobieranie opłat od naszych chorych, część daje nam społeczeństwo lwowskie.

Wszyscy nasi chorzy są nadzwyczajnymi członkami Twa, korzystającymi, opłacają wpisowe w kwocie 3 zł. i wkładki miesięczne w kwocie 2 zł., pozatem za wszelkie zabiegi, wstrzykiwania itp., spluwaczki, parawany składają nieznaczne opłaty. Chorym, u których nasze wywiadowczynie stwierdzą wyjątkową nędzę, obniża się opłaty do minimum. Instytucje dobroczynne np. Two św. Wincentego lub też prywatni, polecający chorych

do leczenia, pokrywają koszta, to samo Związki Rodzicielskie poszczególnych szkół.

Opłaty te, umożliwiają nam z jednej strony wypłatę pensji personalowi, zakup potrzebnych druków i rekwizytów, z drugiej strony uważamy te opłaty za środek wychowawczy. Inaczej sobie ceni np. spluwaczkę pacjent, który zapłacił za nią choćby 2 gr., niż ten, który otrzymał ją bezpłatnie. Każdy nasz chory w miarę możności musi przyczynić się do kosztów Poradni; niech da choć kilka groszy, aby wiedział, że leczenie nie jest za darmo.

Zaznaczyć należy, że zdaniem naszem oprzeć się musimy na samowystarczalności z powodu braku funduszów państwowych.

Wysunąćby należało jeszcze jeden moment moralny, wszelka dobroczynność ma dla korzystającego z niej coś upokarzającego.

Poradnie prowadzone na sposób „lwowski", nietylko spełniać będą zadanie walki z gruźlicą, ale wychowywać będą pacjentów w zrozumieniu pomagania sobie samemu, bez pomocy czynników postronnych.

Dane statystyczne za rok 1925. Obrót kasowy 265.204 zł 78 gr.

Liczba chorych w Przychodni 1.474.

Zabiegów wykonano 12.112.

Porad udzielono 4. 720.

Dr. STANISŁAW BÜHN.

Nowoczesne sposoby zwalczania gruźlicy.

Kwestja zwalczania gruźlicy dawno przestała być sprawą interesującą jedynie lekarzy, którzy jeszcze trzy dziesiątki lat temu, ograniczali się do indywidualnego leczenia chorego na gruźlicę, nie poświęcając wiele uwagi tej chorobie z punktu widzenia społecznego. Dopiero liczne i usilne badania, wyświetlające drogi i sposoby szerzenia się gruźlicy, wykazujące, że gruźlica to nieodstępna towarzyszka naszych chorób i niedomagań społecznych, że to choroba, która gnieździ się tam gdzie panuje nędza, głód, brud, ciasnota mieszkań, spowodowały, że sprawę gruźlicy uznano za kwestję wymagającą traktowania z punktu ogólno-społecznego, nie tylko lekarskiego. Skutkiem tego rozpoczęło się uświadamianie całego społeczeństwa o istocie i przyczynach tej klęski społecznej, rezultatem czego było powstanie całego szeregu urządzeń dla zwalczania gruźlicy, stworzonych przy poparciu społeczeństwa z czynnym udziałem sfer lekarskich.

Pierwszą zasadą na której oparto sprawę zwalczania gruźlicy, był fakt, że nie jest wystarczającem leczyć chorego na gruźlicę, nie poświęcając żadnej uwagi jego warunkom życia, położeniu materjalnemu, jego otoczeniu i rodzinie.

Drugą, ważniejszą kwestją niż leczenie chorego, okazała się sprawa ochrony otoczenia i rodziny chorego, przed zakażeniem się gruźlicą, gdyż tylko tą drogą możemy zmniejszyć ilość chorych gruźlików. I dlatego na czoło naszych zmagań z gruźlicą, wybija się czynnik socjalny. Okazało się, że zmniejszenie częstości tej choroby, idzie w parze z polepszeniem się dobrobytu najniższych warstw społeczeństwa. Okazało się, że istnieje jaknajdalej idąca zależność, od kwestji dobrego mieszkania, odpowiedniego odżywienia, od higjeny pracy, wypoczynku itd.

Ciężkie to brzemię zwalczania gruźlicy, w myśl powyższych zasad, przyjęły na siebie „Przychodnie przeciwgruźlicze", które rozwijają swe agendy wśród samego społeczeństwa, w otoczeniu chorego, nie ograniczając się tylko do leczenia samej choroby. Dlatego też szpitale i sanatorja dla gruźliczych nie mogły sprostać zadaniu zwalczania gruźlicy, bo zajmywały się tylko samą chorobą, nie zgłębiając się zupełnie w jej właściwą istotę i zwalczanie jej przyczyn.

Dziś mija dwadzieścia kilka lat, od chwili powstania pierwszych „Przychodni przeciwgruźliczych" na Zachodzie. Życie potwierdziło słuszność tej zasady, że ośrodkiem głównym zwalczania gruźlicy, jest przychodnia, czego dowodem jest, że w chwili obecnej niema dziś miasteczka w krajach zachodniej Europy, któreby, nie posiadało intenzywnie i skutecznie pracującej „Przychodni przeciwgruźliczej".

Pierwszą podstawową zasadą pracy przychodni, jest sprawa pouczania i uświadamiania całego społeczeństwa o istocie tej choroby, o sposobach rozszerzania się jej i środkach ochrony przed zakażeniem, gdyż walka z gruźlicą, może być dopiero wtedy w pełni skuteczną, kiedy każdy będzie odpowiednio o niej uświadomiony.

Propaganda ta odbywa się słowem i pismem, przez wydawanie i popularyzowanie broszur, afiszów, ulotek o gruźlicy, przez urządzanie wykładów, wystaw, pokazów kinematograficznych, które organizują bądźto przychodnie same, bądźto Towarzystwa walki z gruźlicą, które przychodnie takowe utrzymują. Propagandę powyższą urządza się w szkołach, gdzie nauczyciele poświęcają wykłady specjalne o gruźlicy dla młodzieży szkolnej. Lwowskie Tow. walki z gruźlicą, stworzyło pierwszą w Polsce lotną samochodową kolumnę dla zwalczania gruźlicy, która szerzy propagandę tam, gdzie dotychczas nie dotarły wieści o gruźlicy i jej zwalczaniu. Kolumna ta wyposażona jest w małą wystawę z zakresu gruźlicy, zaś czynności jej polegają na wykładach o gruźlicy ludzi i zwierząt, oraz udzielaniu porad lekarskich i wskazówek higjenicznych zgłaszającym się chorym.

Drugim punktem podstawowym pracy Przychodni jest opieka nad chorym i nad jego otoczeniem. Opieka nad chorym polega na dwu rzeczach. Po pierwsze chory zostaje pouczony o istocie choroby, dostaje wskazówki jak ma zachowywać się ze swoją plwociną, jakich ma przestrzegać zasad higjeny osobistej, by nie szerzyć wokół siebie zakażenia. W tym celu chorzy otrzymują w Przychodni spluwaczki, chusteczki papierowe itp. Ponadto Przychodnie udzielają swym chorym, w miarę możności swych i zasobów, pomocy m terjalnej w różnych postaciach. Albo dostarczają chorym wiktuałów lub, co się okazałe praktyczniejszem, wydają na miejscu posiłki dla chorych ubogich."

Przy niektórych przychodniach, zorganizowane są leżalnie, lub t. zw. sanatorja dzienne, w których chorzy w dzień korzystają z opieki lekarskiej, zaś na noc powracają do swych domów. Ponadto udzielają Przychodnie swym pacjentom porad lekarskich, dostarczają leków, stosują rozmaitego rodzaju zabiegi lecznicze, jak wstrzykiwania, naświetlania, odmy sztuczne itd.; wysyłają odpowiednio nadających się chorych do sanatorjów i szpitali.

Jednak praca w wyżej podanych granicach nie spełniałaby całego zadania zwalczania gruźlicy. Dołącza się tu najważniejsza rola przychodni, a mianowicie wynalezienie i wczesne rozpoznanie gruźlicy, która w swych początkach, jest znakomicie uleczalną, oraz kwestja ochrony przed zakażeniem.

Przychodnia każda posiada lekarzy specjalistów chorób płucnych, a gruźlicy w szczególności, oraz wyposażenie w laboratorja i aparaty Röntgenowskie, które to warunki umożliwiają wczesne rozpoznanie, skutkiem czego do Przychodni zwracają się chętnie do zbadania ludzie podejrzani o gruźlicę, chętnie też lekarze swych pacjentów, do porady specjalnej skierowują. W ten sposób przychodnie stały się centrem specjalizacji nauki o gruźlicy i rolę tę doskonale spełniają, kształcąc młode pokolenie lekarzy.

Mimo te jednak chorzy nie wszyscy dobrowolnie zgłosiliby się do Przychodni, jedni z nieświadomości, drudzy z niechęci, czy opieszałości. Dlatego też Przychodnia musi rozwinąć swą pracę w domu chorego, trzeba do niego pójść, trzeba chorego i jego otoczenie na miejscu pouczyć, trzeba zbadać jego warunki i sposób życia, trzeba na miejscu w domu u chorego udzielić mu rad higjenicznych, i trzeba skontrolować czy wskazówki lekarskie i polecenia higjeniczne zostały wykonane. Tę szczytną a trudną i często niewdzięczną rolę, spełniają odpowiednio szkolone pielęgniarki, zwane poradniarkami, które odwiedzają i opiekują się chorymi w domach. Wydają one na miejscu odpowiednie zarządzenia higjeniczne, kontrolują czystość chorego, jego postępowanie z plwociną, sposób odżywiania, sposób przewietrzania mieszkania itd. Ponadto kładą one główny nacisk, na urządzenie życia i mieszkania chorego w ten sposób, by tenże był jaknajmniej niebezpiecznym pod względem zakażenia dla swego otoczenia. Rodzina chorego zostaje pouczona w jaki sposób się strzec przed zakaże-

niem, a ponadto wszyscy członkowie rodziny i całe otoczenie chorego zostaje zaproszone do Przychodni, celem zbadania lekarskiego. W ten bowiem sposób często wykrywamy początki gruźlicy, tam gdzie chory nie zdawał sobie zupełnie sprawy jeszcze z początkującej choroby. W końcu poradniarka zbadawszy stan materjalny pacjenta, przedstawia go ewentualnie do wsparcia materjalnego,

Ponieważ doświadczenie pouczyło, że zakażenie gruźlicą odbywa się w dzieciństwie, i to tem jest groźniejsze, dla życia, im wcześniej się odbyło, bardzo wielką uwagę poświęcono ochronie dziecka z rodzin gruźliczych przed zakażeniem.

Najlepszą metodą jest, akcja wprowadzona przez Granchena we Francji, a polegająca na tem, że dziecko rodziców gruźliczych, zostaje po urodzeniu natychmiast, oddane na wychowanie do rodziny zdrowej. Wyniki tej metody są doskonałe, jednak przeprowadzenie praktyczne często napotyka na olbrzymie trudności, lub staje się wręcz niemożliwem. W ostatnich latach wprowadził Calmette szczepienia ochronne przeciw gruźlicy u noworodków, któ.e rzeczywiście daje dobre rezultaty, i chroni dzieci we wczesnej młodości przed tak niebezpiecznem dla nich zakażeniem.

Dla dzieci zagrożonych gruźlicą stworzono wiele żłóbków, do których matki na dzień oddają swe drobne dzieci, zaś dla dzieci starszych, w wieku szkolnym otworzono mało znany u nas typ, szkół na wolnem powietrzu, gdzie nauka odbywa się stale poza murami szkolnymi, z wyjątkiem deszczów i niepogody. Wyniki lecznicze szkół takich są wspaniałe i zdrowie wychowanków pozostaje bez zarzutu. Hiszpanja np. w chwili obecnej posiada 252 takich szkół. Jakżeż wręcz odmienne są to warunki, od dusznych i ciasnych klas naszych szkół!

Na czas letni urządzane są dla dzieci kolonje letnie na wsi, lub półkolonje, w których specjalną uwagę poświęca się dzieciom zegrożonym gruźlicą, lub pochodzącym z rodzin suchotniczych.

W szkołach bywa przeprowadzana stała ścisła kontrola dzieci przez lekarzy szkolnych i higjenistki (u nas niestety zredukowanych, ze względów oszczędnościowych) celem natychmiastowego wyeliminowania z klas dzieci chorych i skierowania ich do Poradni gruźliczych, które w tym celu mają zorganizowane działy dla młodzieży szkolnej. Ponadto każda Przychodnia posiada oddział dla dzieci, kierowany przez specjalistę chorób dziecięcych.

Nakoniec należy wspomnieć o zakładach, w których odbywa s ę leczenie suchotników.

Są to sanatorja, szpitale sanatoryjne oraz szpitale dla ciężko chorych. Kwalifikowaniem i wysyłką chorych do poszczególnych zakładów zajmują się Przychodnie przeciwgruźlicze, jako jądra wokoło których koncentruje się cała akcja walki z gruźlicą.

Sanatorja są przeznaczone dla lekko chorych, rokujących nadzieje wyleczenia. Szpitale przyjmują ciężko chorych, bądźto ze względu na ciężki stan, bądźto ze względu na konieczność odosobnienia od rodziny, żyjącej w warunkach niehigjenicznych. Odosabnianie chorego odbywa się w niektórych krajach zachodnich drogą urzędową, do czego służy obowiązkowe donoszenie władzy sanitarnej przez lekarzy, o gruźlicy niebezpiecznej dla otoczenia. Ponadto władze sanitarne przeprowadzają dezinfekcję w mieszkaniach po chorych na gruźlicę,

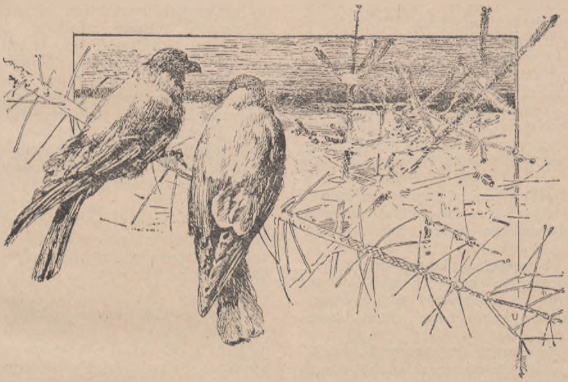
Instytucjami pośrednimi między sanatorjami a szpitalami, są szpitale sanatoryjne. Są to szpitale przeznaczone specjalnie dla gruźlicy, umieszczone jednak poza miastami, a przyjmujące lżej i cięże, chorych. Sposób życia w nich zbliżony jest bardziej do typu szpitalnego, niż sanatoryjnego, a służą one nie tylko do leczenia, lecz również i do izolac,i chorych.

W końcu nie można pominąć ustawodawstwa o higjenie zakładów przemysłowych, o ochronie pracy kobiet i dzieci, które to przepisy mając na oku zdrowie pracowników, działają zapobiegawczo przeciw szerzeniu się gruźlicy.

Wielkie dzieło ochrony społecznej w postaci Kas chorych, Zakładów ubezpieczeniowych przyczyniło się niepomiernie do spopularyzowania i rozszerzenia walki z gruźlicą, umożliwiając korzystanie z dobrodziejstw Przychodni i lecznic warstwom najbiedniejszym i ekonomicznie najsłabszym.

Olbrzymia praca zwalczania gruźlicy zaczęta. Zaczęta w sposób pewny i dobry. I jeśli tylko spotka się ona ze zrozumieniem społeczeństwa, które całe musi wziąć w tej walce udział, nie zostawiając jej ciężaru na barkach jednostek, jeśli akcja ta spotka się z należytem poparciem

finansowem społeczeństwa i władz, wyda ona wkrótce bujne plony, a zostanie spełnione wielkie samarytańskie dzieło, niosące pomoc bliźniemu, chroniące go przed chorobą, która niszczy największe jednostki, która rozbija rodziny, spychając wielu na dno nędzy, która porywa nam rokrocznie setki tysięcy ofiar, przeważnie z najmłodszego pokolenia, dla którego życie w całej pełni stało otworem.



DR WACŁAW SEIDL — LWÓW.

Co o gruźlicy wiedzieć należy i jak jej zapobiegać zwłaszcza u dzieci?

Szan. Redakcja Czasopisma zwróciła się do mnie z wezwaniem, o napisanie paru słów o charakterze przeciwgruźliczym do numeru „wystawowego" — a więc propagandowego.

Dla propagandy walki z gruźlicą!

Dla propagandy walki z chorobą, która dziesiątkuje nasze społeczeństwo — zabiera mu najlepsze siły — najdzielniejsze duchowo jednostki.

Czynię temu wezwaniu zadość, a jako wodolecznik, bliższy będąc tych metod naturalnych, które zapobiegają zarażeniu, czyniąc ciało odpornem przeciw zakazie i pozwalającem mu, w razie wniknięcia zarazka, na zwalczenie go w organiźmie, pozostawiam rozprawę o tem, jak leczyć należy gruźlicę już rozwiniętą, — bardziej od siebie do tego powołanym.

Jako hasło bojowe tych nielicznych jeszcze zastępów, które rozumiejąc doniosłość tej klęski społecznej, jaką gotuje nam gruźlica — występują do walki z nią, wzywając do pomocy państwo, rząd, instytucje społeczne i lecznicze i ogół społeczeństwa — służy ten pewnik że:

Gruźlica jest uleczalną,

więc warto, więc należy z nią walczyć, będąc pewnym zwycięstwa — byle wytrwale, byle wszyscy i wszystkimi środkami, jakie nam daje wiedza i doświadczenie!

Aby z przeciwnikiem walczyć zwycięsko, trzeba znać jego metody, trzeba znać jego charakter, jego siłę i jego słabe strony. Trzeba więc o gruźlicy wiedzieć przedewszystkiem dwie rzeczy że g r u ź l i c a j e s t z a r a ź l i w ą i że g r u ź l i c a j e s t u l e c z a l n ą. Należy więc znać sposoby, jak uniknąć zarażenia — a skoro się to jednak już stało — jak i w jakim już czasie i w jakim stadjum ją leczyć.

Na wstępie należałoby się rozprawić z jednym fałszywym poglądem — że gruźlica jest dziedziczną.

Niema dziedziczności gruźlicy!

Gruźlicę się wyłącznie n a b y w a przez zakażenie prątkami. Tymi niezmiernie maleńkie-

mi stworzeniami, stojącemi na granicy świata zwierzęcego i roślinnego a posiadającemi tak drobne rozmiary, że na jednym milimetrze kwadratowym (n. p. w plwocinie chorego na gruźlicy) mogą ich być tysiące.

Chcąc więc mówić o profylaksie, zapobieganiu — trzeba wykluczyć dziedziczność. — Trzeba wykluczyć to „fatum", któreby pozwoliło ręce opuścić w bezczynności. Żaden noworodek niema w organiźmie swojem prątków gruźliczych!

Dziecko rodziców gruźliczych może coś innego przynieść na świat ze sobą — a to skłonność — albo raczej nieodporność wobec gruźlicy. Pochodząc od ludzi gruźlicą osłabionych, źle zbudowanych, wątłych, może, (ale nie musi) przynieść te warunki fizyczne ze sobą na świat.

Ale jeszcze gorsza od tego rzecz spotyka je przy zetknięciu się ze światem, a mianowicie towarzystwo gruźlików (ojciec, matka, rodzeństwo).

Gruźlików najczęściej nieświadomych, t. zn. albo niewiedzących o swojej chorobie, lub też nie umiejących się odpowiednio wobec otoczenia, a szczególnie wobec małych dzieci, zachowywać.

Wieluż to chorych spośród gruźlików, niepouczonych przypadkowo przez swego lekarza lub opiekunkę Tow. Walki z Gruźlicą, wie o tem, że kaszląc i mówiąc nawet tylko, rozsiewają miljony prątków gruźlicy, które osiadłszy na ubraniu, pościeli, przedmiotach otaczających, skórze ludzkiej, twarzy czy rękach — nie giną, ale żyją i oczekują, kiedy zostaną ludzką ręką przeniesione w lepsze warunki, np. do ust, a stąd do żołądka, jelit, gruczołów, płuc i t. d. gdzie będą mogły się z niesłychaną szybkością rozmnażać?!

Czy zdają sobie sprawę z tego ci najbliżsi i kochający, którzyby życie oddali za to dziecko, że całując je w usta, kładą na nie stygmat śmierci — a co najmniej choroby długiej i trudnej do zwalczenia?! Zapewne nie, boby tego nie robili.

Gdyby ludzie wogóle o tem wiedzieli, niktby nie kaszlał z otwartymi ustami, skrapiając przedmioty, potrawy czy ludzi drobniutkiemi kropelkami śliny i możliwemi w każdej kropelce koloniami prątków gruźlicy. Niktby z żartu nie dmuchał, a nawet nie mówiłby wprost w twarzyczkę dziecka, boby wiedział, że nie można dmuchać, ani mówić, nie wyrzucając z ust drobnych kropelek śliny. Niktby tych niewinnych i niemogących się bronić stworzeń nie całował w usta, wiedząc, że to może równać się skazaniu ich na chorobę lub cherlactwo długotrwałe, a czasem i śmierć.

To też uczony niemiecki prof. Behring słusznie powiedział że: „Gruźlica dorosłego, to ostatnia wzrotka piosenki, zanuconej niemowlęciu jeszcze w kolebce".

Dlatego też również władze szkolne powinny z wielką skrupulatnością, a nawet surowością dbać o to, aby nauczyciel szkoły powszechnej nie wracał do swego zajęcia przed zupełnem wyleczeniem — lub otrzymał w swoim zawodzie zajęcie niestykające go bezpośrednio z młodzieżą.

Gdyby uświadomienie było ogólne któżby pluł sam lub pozwolił pluć innym po chodnikach ulic, sieniach, schodach, a nawet podłodze własnego pokoju — gdyby wszyscy świadomi byli niebezpieczeństwa, jakie tkwi w plwocinie, która uschnie, a następnie, razem z prochem i pyłem dostaje się do ust, nosa, krtani i płuc setek czy tysięcy ludzi!

A więc trzeba się poprostu wszędzie zachowywać przyzwoicie?

Tak jest. Przykazania należytego, poprawnego zachowania się, sięgają bardzo szeroko i głęboko, a powinny być własnością każdego człowieka, nabytą już w dziecięcych latach w domu i w szkole.

Jedną z przyczyn dlaczego uświadomienie o tych koniecznościach i o wielkiej zaraźliwości gruźlicy i tysiącach sposobów przenoszenia jej na zdrowych nie stało się własnością ogółu jest ta okoliczność, że gruźlica nie „wybucha" nagłą chorobą — jak płonica (szkarlatyna), lub błonica (dyfterja), lub odra, ale hoduje się długo w organiźmie, zanim się zacznie przejawiąć.

Rozmnaża się w ciele ludzkiem powolnie (co do rozmiarów zajętej tkanki, nie co do ilości prątków) i skrycie — a kiedy nastąpią jej wybitne oznaki: kaszel, gorączka, chudnięcie, niedokrewność, jest już głęboko zakorzenioną władczynią organizmu i nie łatwo ustępuje swej zdobyczy.

Dlatego należy dzieci, a również i dorosłych, narażonych na bliską styczność z gruźlikami, czy też wyglądem swym, bladością, odżywieniem, wywołujących podejrzenie, zawczasu prowadzić do lekarza lub „poradni dla gruźliczych".

Są sposoby badania, wykrywające zakażenie gruźlicą kiedy jej stwierdzić nie może jeszcze ucho lekarza, lub promienie Roentgena i ułatwiające wczesne i prędkie stłumienie choroby.

Nie trzeba jednak, konkludując z tego, co powiedziałem, żywić wobec gruźlika zbytniej przesadnej obawy! Niebezpieczeństwo tkwi jedynie w nieświadomości i stąd tolerowanem niedbalstwie i niechlujności. Chory czysty — chory, znający przepisy zachowania się — nie stanie się dla otoczenia niebezpiecznym.

Jakież więc są te przepisy i przykazania?

Najważniejszą rolę odgrywa tutaj ta przez wszelkie „Poradnie" (lekarze boją się cośkolwiek narzucać ją swoim pacjentom) protegowana „s p l u w a c z k a". Gruźlik powinien spluwać wyłącznie do spluwaczki. Poza domem do kieszonkowej — w domu do pokojowej.

Spluwaczki te muszą być tak urządzone, aby się dały odkażać. Może się to stać albo przez wygotowanie w silnym roczczynie sody (50 gr. sody na 1 l. wody) albo przez dokładne wypłukanie i wymycie roczczynami dezynfekcyjnymi, lysolu, lysoformu, sublimatu (trucizna, a więc mniej polecenia godna). Kto to wykonuje musi myć ręce dokładnie mydłem i używać do mycia tych przyrządów, specjalnego naczynia, (na to przeznaczonej misy czy miednicy) które należy również zdezynfekować. Chory nie powinien kaszleć otwartemi ustami, a o ile temu oprzeć się nie może, musi usta zasłonić chusteczką.

Chusteczka, którą to czyni, jak wogóle cała jego bielizna i pościel powinna przed praniem być zamoczoną w roczczynie lysolu przez 24 godzin.

Jeżeli chory zachowa ostrożność przy kaszlu, nie popstrzy częściami swej plwociny otoczenia (ubrania, mebli i t. d.), jeżeli używać będzie wyłącznie dla siebie przeznaczonego nakrycia przy jedzeniu, (łyżki, noża, widelca, garnuszka czy filiżanki lub szklanki, talerza i t. d.) jeżeli oduczy się mówienia z blizka prosto w twarz słuchacza, nie będzie nikogo całował, szczególnie w usta, nie będzie w niczem zagrażał otoczeniu!

Cóż jednak się stanie, jeżeli pomimo wszelkiej ostrożności, dbałości i czystości — dostanie się porcja owych niebezpiecznych prątków do ust chorego?

Otóż — o ile nie jest ich ilość wielka — nie powtarza się to zbyt często — dadzą sobie z tymi prątkami rady własne człowieka ochronne urządzenia — wydzieliny gruczołów ślinowych, ustnych i języka, a zginą na pewne w kwasach żołądka i jelit.

Jeżeli to jednak powtarza się często i we wielkich ilościach, a więc jeżeli u chorego i około niego panuje niedbalstwo i niechlujstwo, wtedy na pewne prątki dostaną się do ustroju. Stanie się to tem łatwiej, im mniej odpornym jest organizm zaatakowany przez prątki. Ludzie ogólnie osłabieni z nieżytami gardła, krtani i płuc, nieżytami żołądka i kiszek, ludzie nie dbający o czystość jamy ustnej z następowymi katarami błon śluzowych ulegają zakażeniu łatwiej, a najprędzej dzieci. Ale i to zakażenie zwalczy organizm silny dosyć łatwo, nawet w tym stanie, kiedy czy to w płucach czy też w gruczołach powstaną znane „gruzełki" (stąd nazwa: „Gruźlica"), mieszczące w sobie prątki, czyli laseczniki Kocha, wśród zapalonej tkanki.

Poradzi sobie organizm z gruźlicą nawet jeszcze wówczas, chociaż stwierdzoną zostanie późno dopiero w tem stadjum, kiedy „gruzełki" zaczynają się rozpadać i z płuc za pomocą kaszlu wydobywać na zewnątrz, niosąc śluzy i ropę pełną laseczników, — byle był zresztą zdrowy, silny, odporny!

Przy sekcjach pośmiertnych u umarłych z powodu innych chorób, w 75 % znajdują się ślady mniej lub więcej wygojonej gruźlicy.

A więc trzeba się starać od dziecka małego o siłę, zdrowie, uodpornienie organizmu.

Aby to osiągnąć, trzeba się starać o dobre odżywienie, dobre powietrze, higjeniczne warunki, czystość pomieszkania, ubrania, bielizny i czystość ciała przez mycie i kąpiel i o słońce, którego mało wprawdzie w naszej ojczyźnie, ale którego już wcale niema w suterenach i piwnicach, w których po miastach ludzie mieszkają.

Trzeba się więc przedewszystkiem dobrze odżywiać.

Do odżywiania higjenicznego, dobrego nie należy wyłącznie mięso, a szczególniej nie wielkie jego ilości. Potrawy powinny być mieszane.



Sanatorjum lwowskiego Tow. Walki z gruźlicą w Hołosku. — Przed werandą.

Dla dorosłego 200 gr. mięsa, najwyżej 1 l. mleka, 2—3 jaj, chleb i masło, kasze i lekkie mączniki, trochę jarzyn i owoców — stanowią wyżywienie zupełnie wystarczające.

Dla dzieci poza normalnem odżywianiem mlekiem, kaszami, mącznikami, należy dodawać ostrożnie jaja. Mięsa dawać nienależy dokąd nie mają zupełnego uzębienia, — i potem w niewielkich ilościach. Nadto podawać im należy dostateczną ilość cukru w potrawach, byle nadmiarem niepsuć żołądka i apetytu. U dzieci szkolnych należy wielką wagę kłaść na spożywanie dostatecznego śniadania. Mleko, chleb i bardzo pożądane masło.

Nadzwyczajnym środkiem odżywczym dla dzieci jest:

tran rybi (biały — nie ciemny!).

Jedna łyżka tranu rybiego wypita na czczo przed śniadaniem (dzieci się łatwo do tego przyzwyczajają), szczególnie w zimie — może błogosławione skutki wywrzeć na odżywienie i zdrowie dziecka.

Pamiętać należy, że ten najważniejszy środek odżywczy u dzieci — m l e k o — podawać należy jedynie — tak ze względu na gruźlicę jak i inne choroby zakaźne — g o t o w a n e tylko wtedy, jeżeli zna się krowę z której mleko pochodzi i wie się że otoczenie zachowuje przepisy higjeniczne (jasna sucha stajnia, mycie dojek, naczyń i rąk czystą zdrową wodą) można używać mleka niegotowanego. I na „kwaśno" należy nastawiać mleko gotowane, wpuściwszy do niego poprzód kilka kropel kwaśnej śmietany, aby szybciej i lepiej skisło — bo nie wolno zapominać, że i krowy cierpią często na gruźlicę.

Pewnik, że oseski, aby wyróść mogły na zdrowe i odporne dzieci — powinny być karmione piersią a nie sztucznym pokarmem — jest ogólnie znanym.

Sporne są natomiast zdania, co do wartości a l k o h o l u, jako środka odżywczego.

Wykluczam jednak alkohol z normalnego systemu odżywiania.

Gdzie lekarz uzna za konieczne przez jakiś czas niedobór kalorji odżywczych podnieść małemi dawkami zrzedzonego mocno alkoholu — tam trzeba sie z tem pogodzić. Pozatem nie należy go używać — a już najmniej u dzieci — pod żadną postacią.

Drugim ważnym postulatem jest troska o

dobre i świeże powietrze.

Należy więc przebywać i spać przy o t w a r t y c h o k n a c h! Kto się chce hartować, może spać przy otwartych oknach i w zimie. Czyste, zimne powietrze nie tylko płucom gruźlików nie szkodzi — ale odwrotnie — wywołuje dziwnie uspokajający wpływ na nie, uspakaja kaszel; u niegruźlików umacnia i hartuje zabezpieczając przed zaziębieniem.

Do spania we wywietrzonym pokoju, z uchylonem oknem należy przyzwyczajać dzieci — z tą wiarą, że się dziecko nie zaziębi, jeżeli jest dostatecznie przykryte. Jest to u dzieci szkopuł dosyć trudny do rozwiązania, ale na to jest rada.

Dzieci malutkie ubiera się w długą koszulkę lub kaftan, sięgający o pół metra lub więcej poza końce nóżek. Większe dzieci można podobnie na noc ochronić, przykrywając je natomiast odpowiednio lżej. Pamiętać trzeba, że zaziębia się nie przez wdychiwanie zimnego powietrza, ale przez oziębienie powierzchni ciała.

O ile trzeba dbać o to, aby dziecko, szczególniej w zimie, było dostatecznie ciepło ubrane,

o tyle nie należy zapominać, że nie wolno dziecka zaparzać, nakładając nań bez liku różnych flanel i barchanów. Skóra musi „oddychać", musi mieć możność parowania, pozbywania się wytworzonego potu i różnych substancji, jakie jej gruczoły wydzielają.

Trzeba wreszcie dla zdrowia dziecka przyzwyczajać skórę do oddziaływania na zmiany ciepłoty. Ustrój ludzki jest tak cudownie zbudowany, że sam się broni przed zaziębieniem i przed nadmiernym gorącem, to zwężając, to rozszerzając całą ogromną sieć drobniutkich naczyń krwionośnych w skórze.

To co nazywamy „zahartowaniem", jest właśnie owa elastyczność systemu krwionośnego, owa zdolność do szybkiego reagowania, czyli zwężania się i rozszerzania naczyń pod wpływem bodźców cieplnych.

Właściwe, umiejętne

używanie wody

może pod tym właśnie względem ustrój nadzwyczajnie zahartować, nauczywszy go oddziaływać precyzyjnie na bodźce zimna i ciepła.

Osiągnąć to można łatwo przez odpowiednie, bardzo proste zabiegi, nie należy się jedynie bać chłodnej wody.

Nie mam na myśli wody o temperaturze studziennej, lub takich radykalnych eksperymentów, jak zanurzanie noworodka w rzece, lub zupełnie zimnej wodzie. Próby podobne uważać należy za barbarzyństwo, nie liczące się zupełnie z niezmiernie delikatną budową ustroju dziecięcego, a przedewszystkiem z jego systemem nerwowym. Szok nerwowy po takiem zabiegu może być momentem, wywołującym u dziecka w dalszym jego rozwoju bardzo niepożądane następstwa, tak pod względem nerwowym, jak umysłowym.

Dzieci, zresztą prawidłowo rozwinięte i zdrowe, (u niedorozwiniętych, chorowitych, musi o ciepłocie kąpieli wyrokować lekarz) należy kąpać w ciepłocie 35°C. (28°R.). W kąpieli tej dobrze wycierać całe ciałko — a na koniec polać pól litrowem naczyniem wody chłodniejszej, wylanej na karczyk dziecka, tak, aby opłynęło po plecach. Wody do polewania można używać coraz chłodniejszej, aż do stosunku połowy wody z kąpieli a drugiej polowy zupełnie zimnej a w miarę wieku, zdrowia i przyzwyczajenia, aż do wyłącznie zimnej. Dzieci się do tego bardzo łatwo przyzwyczajają i znoszą ten „żart" ze śmiechem.

Inny sposób podniecania ustroju i hartowania go stanowią t. zw.

„częściowe nacierania",

które stosuje się u dzieci już biegających — już mniej często kąpanych.

Wycierania te stosuje się rano, zaraz po przebudzeniu się dziecka, dobrze przedtem okrytego i wygrzanego!

Przybory stanowią: miednica z wodą, szmatka, wielkości małej chusteczki do nosa, (ew. gąbka prawdziwa) i serwetka.

Ciepłota wody zależnie od wieku i konstytucji dziecka, od 30°C do 16°C. Czem dziecko młodsze i czem delikatniejsze, tem wyższa ciepłota. Należy ją obniżać z czasem — ale powolnie — w miarę rozwoju dziecka.



Sanatorjum lwowskiego Tow. Walki z gruźlicą w Hołosku. — W promieniach słońca.

Dodawanie soli do wody nie jest konieczne, a nawet czasem niepożądane. Należy o to zapytać lekarza.

U dzieci osłabionych można dodawać czystego spirytusu do połowy, lub aromatycznych esencji szpilkowych, macierzankowych, etc.

Wycieranie samo odbywa się „częściowo". Wyciąga się z pod przykrycia jedną rączkę, naciera się ją szybko, zmoczoną i z lekka wyciśniętą szmatką, rzuca się ją do miednicy, chwyciwszy serwetkę, aby nią szybko i ostro wytrzeć kończynę (i to nie serwetką, ale przez serwetkę narzuconą i drugą ręką przytrzymaną). Wycieranie to niema być wcale dokładne i mieć za zadanie osuszenia, ma być natomiast szybkie i ostre, zagrzewające, aby się skóra podrażniła. Schowawszy rączkę tą pod przykrycie, robi się tosamo z drugą, następnie z nóżkami (reszta ciała wciąż przykryta!) Potem jednem przetar-

ciem przejechać należy przez piersi i brzuszek — wytrzeć przez serwetkę — poczem obrócić dziecko na brzuszek i taksamo przetrzeć plecki i pośladki. Na końcu obraca się dziecko z powrotem do zwykłego położenia i dobrze okrywa po szyjkę. Tak ma poleżeć w lecie 5, w zimie do 10 minut, poczem można je ubrać i pozwolić mu chodzić w domu lub wyjść na powietrze.

Są jednak nerwowe dzieci, które tych zabiegów nie znoszą, co się po kilku procedurach ujawnia brakiem odświeżenia i zwiększenia się apetytu. Wtedy nie należy kontynuować tych wycierań, i ograniczyć się n. p. do kąpieli wannowych, ochładzanych w czasie kąpieli o 2—3° wśród ciągłego wycierania i bicia wodą.

Dzieci starsze, szczególnie w lecie, można też wycierać stojące w próżnej miednicy, odrazu, szybko, całe ciało, następnie zawinąć (bez wycierania) w grubsze, suche prześcieradło i na 10 minut z powrotem do łóżeczka, pod przykrycie.

Znakomitym środkiem hartowania są

kąpiele rzeczne,

tak w nizinach, gdzie jest woda cieplejsza i gdzie 4—5 letnie dzieci kąpać można, jak i w górach, gdzie hartowanie małych dzieci poniżej 7—8 lat w rzece nie jest wskazane.

Ale i w rzece trzeba się umieć kąpać! Dotyczy ta umiejętność przedewszystkiem oznaczenia trwania kąpieli. Czem woda zimniejsza, tem kąpiel krótsza. Również tem krótsza, im słabszym, im bardziej niedokrwistym, wrażliwym jest kąpiący się.

Za niezmiernie ważną zasadę musi przy kąpielach w rzece (jak w każdej zimnej wodzie) uchodzić ta reguła, że do zimnej wody wolno wchodzić tylko po poprzedniem, dostatecznem wygrzaniu się (jednak nie po zagrzaniu wskutek szybkiego ruchu!) czy to słońcem, czy okryciem. O stopień ciepłoty wody nigdy nie trzeba się trwożyć, raczej o ciepłotę powietrza (najbardziej strzec się należy zimnego wiatru). Woda w rzece nigdy nie jest za zimną, ale trzeba się odpowiednio z nią obchodzić. Czem zimniejsza woda, tem cieplejsze ma być poprzód ciało, tem krócej trwać kąpiel! Przed wkroczeniem do wody trzeba rękami, zamaczanemi we wodzie ochłodzić skronie, twarz i kark, a następnie szybko zanurzyć ciało we wodę, choćby kładąc się we wodzie w płytkich, górskich, rwących rzekach.

Kąpiel taka, może trwać nawet kilkanaście sekund tylko, a nie powinna trwać dłużej nad 2—3 minut.

Po kąpieli ubieranie się szybkie, bez wycierania. Jeżeli kąpiel była dobrze zastosowana, nie długa, obejdzie ubierającego się miłe ciepło już po naciągnięciu pierwszego kawałka bielizny.

Kąpiel taka, nawet tylko kilkunastosekundowa, pozostawi wrażenie na kilka godzin, choćby wśród upału.

Po kąpieli należy używać ruchu!

Widziałem już „mamuśinych synków", wychuchanych, zakutanych zawsze zimą we flanele i wełniaki, którzy po jednych wakacjach, spędzonych w górach, wśród kąpieli rzecznych, powietrznych, słonecznych, ruchu i gimnastyki, długo w zimę nie chcieli, ku przerażeniu zatro-



Sanatorjum lwowskiego Tow. Walki z gruźlicą w Hołosku. — Wizyta lekarza zakładowego.

skanej matki ubierać paltocików i boso biegali po śniegu, zahartowawszy sobie nogi i ciało na zimnych falach górskiej rzeki.

A kto nie może tego robić w górach i w rzece, niechaj to czyni w pokoju, w miednicy lub w wannie!

Również kąpiele w nizinnych rzekach w ogrzanej słońcem wodzie, nie powinny nigdy trwać aż do wyczerpania lub dreszczy.

Przekładać należy, jako hartowanie się, wczesne ranne kąpiele, w oziębionej przez noc wodzie, nad długotrwające kąpiele w ciepłej rzecznej wodzie godzin podwieczornych. Chyba że chodzi o naukę pływania — tą jednak polecić można jedynie osobnikom zdrowym, — natomiast u dzieci, pod jakimkolwiek względem niezupełnie normalnych, należy zasięgnąć rady lekarza.

Nieocenionym wprost środkiem wzmacniającym są

kąpiele powietrzne.*)

Na przestrzeni wolnej, suchej, możliwie piaskowej, lub łączce, pastwisku, mogą dzieci zupełnie nagie, lub o ile trzeba koniecznie kanonów „moralności“ przestrzegać, w bardzo krótkich spodenkach kąpielowych, w dnie pogodne bawić się godzinami. Należy te kąpiele jednak odróżnić od kąpieli słonecznych i nie wybierać na nie czasu największego natężenia promieni słonecznych! Najodpowiedniejszą porą są godziny ranne lub późniejsze popołudniowe, zależnie, oczywiście, od pory roku i intenzywności insolacji.

Kąpiele słoneczne

w przeciwieństwie do kąpieli powietrznych należy stosować w czasie najintenzywniejszego nasilenia promieni słońca. Wymagają one za to dawkowanie według zegarka. Trwanie ich zależnem być musi od sił dziecka i od wrażliwości skóry. Dzieci delikatne, z białą skórą, ze skłonnością do zołzów, powinne brać kąpiele słoneczne jedynie według porady i pod kontrolą (co do działania) lekarską. Dzieci mocne i zdrowe można śmiało „opalać“, stosując trwanie słońcowania od 5—15—20 minut, opalając ciało równomiernie ze wszystkich stron, poczem należy je usunąć do cienia. Słońcowanie odbywać się może również nad brzegiem morza, rzeki, czy stawu, połączone z kąpielami powietrznemi i krótką kąpielą we wodzie.

Słońcowanie, w miarę skuteczności, powtórzyć można dziennie 2 do 3 razy.

Niezmiernie ważnym czynnikiem zdrowia jest, szczególnie u dzieci

ruch na świeżem powietrzu i gimnastyka,

lub praca fizyczna.**)

Odnosi się to przedewszystkiem do dzieci we wieku szkolnym, które wbrew swej naturze, wbrew koniecznej, naturalnej potrzebie ruchu, więzione są długiemi godzinami na ławie szkolnej, w zawsze wątpliwej czystości powietrza klasy szkolnej. Im należy się szczególna pieczołowitość i pamięć o tem, że trzeba zrównoważyć krzywdę, jaką wymogi kultury im narzucają, unieruchomiając je na długie godziny. Ślęczenie jeszcze później w domu nad książką, zamiast ruchu na powietrzu jest wprost zbrodnią, i wywołuje te straszne skutki fizycznego niedorozwoju i zboczeń na ciele i duchu, jakie widzimy wśród dorastającej młodzieży.

Wprawdzie nowoczesna pedagogika dąży do tego, aby dziecko poza szkołą się nie uczyło, daje mu w szkole pauzy wypoczynkowe, używane dla ruchu lub gimnastyki szwedzkiej, ale wszystko to istnieje na razie więcej w teorji niż w praktyce. To, co szkoła niszczy lub czego jeszcze nie daje musi dziecku dać dom, muszą dać rodzice i opiekunowie dzieci.

Dlatego wysoko trzeba cenić wszelkie usiłowania naprawy w tym kierunku. „Kolonje letnie“, „Półkolonje“ zakładane przez „Towarzystwa Walki z Gruźlicą“, „Kasy chorych“ lub inne stowarzyszenia lub ludzi dobrej woli, dobrze zorganizowane i prowadzone zrzeszenia „skautowskie“, mogą odegrać niesłychanie ważną rolę w umocnieniu sił młodzieży do walki z przeciwnościami życia i tym jej naczelnym wrogiem — gruźlicą.

Wszystkie powyższe rady i wszystkie najlepsze i najszlachetniejsze dążenia i wysiłki — nie sięgają jednak sedna rzeczy!

Nie wygubimy gruźlicy najlepszemi radami, nie jesteśmy wstanie zbudować z najznakomitszych przepisów takiego muru ochronnego, któryby ochronił owe „górne dziesięć tysięcy“ czy nawet jeden lub dwa miljony przed inwazją laseczników, ziejącą na nich z padołów nędzy i biedy ludzkiej.

Żadne wysiłki humanitarnych instytucji, ani potężnych instytucji społecznych, jakiemi są dziś kasy chorych, nie wytępią gruźlicy przed poprawę bytu miljonowych rzesz, pracujących tak fizycznie jak umysłowo.

Nędza, propagatorka wszelkiego zła, jest główną hodowczynią gruźlicy.

Gruntowna zmiana stosunków społecznych, mądra gospodarka państwowa, podniesienie ogólnego dobrobytu, to są kardynalne warunki skutecznego zwalczania tej zarazy.

Tę prawdę musi sobie społeczeństwo uświadomić!

Dokąd będziemy państwem, konsumującem wśród wszystkich państw kulturalnych najmniej mięsa, pszenicy, żyta, tłuszczów, cukru — tak długo wysiłki nasze w walce z gruźlicą będą podobne do gaszenia płonącego domu konewczką do podlewania kwiatów.

Lwów, 14|VIII. 1926.

*) Patrz Nr. 13. „Higjeny Ciała i Sport“ artykuł D-ra Felsa „O kąpielach powietrznych i słonecznych“.

**) Obszerniej pisze o tem w N-rze 13. z r. b. „Higjeny“ Ciała i Sport Dr. Fritz w artykule: „Ćwiczenia fizyczne oraz ich wpływ na rozwój dziecka w wieku przedszkolnym“.

LESŁAW WĘGRZYNOWSKI — LWÓW.

Rozwój poradniarstwa przeciwgruźliczego.

WSTĘP.

Idea niesienia pomocy i radzenia chorym, wypływa z ducha chrześcijańskiej miłości i miłosierdzia, nic też dziwnego, iż początkowo zakony są przedstawicielami wyżej wymienionej działalności. Akcja ta nosi wybitne piętno charytatywne.

Samarytanizm nieznany zupełnie w wiekach starożytnych, rozkwita w wiekach średnich. Bracia i Siostry szpitalne, szpitale i przyklasztorne rozsiane po całym chrześcijańskim świecie są zaczątkiem nieuświadomionej jeszcze wówczas akcji społecznej, którą dziś my reprezentujemy. W ciągu postępu wieków spostrzegać możemy przeradzanie się motywów, z altruizmu na świadomy swych celów egoizm. Z motywów litości i miłosierdzia, za które spotkać miała działacza „poradniarstwa" w wiekach średnich po śmierci nagroda w postaci szczęśliwości wiecznej, wyłania się w miarę coraz to nowych zdobyczy wiedzy typ świadomego celu działacza społecznego.

Charytatywne względy ustępują miejsca względom użyteczności społecznej, zaczyna się świadoma walka z chorobami jako klęskami społecznemi, interesy indywidualne ustępują miejsca interesom ogółu.

RYS HISTORYCZNY.

Przypatrzmy się bliżej walce z gruźlicą w czasach dawniejszych i sięgnijmy do źródeł historycznych. Było by rzeczą błędną, gdybyśmy sądzili, że dopiero od pamiętnego odkrycia Kocha, ludność zaczęła sobie zdawać sprawę z charakteru zaraźliwości gruźlicy. — Już Talmud zakazuje spożycia zwierząt, których narządy są zmienione lub wykazują jakieś jamy względnie guzy. Jednak jeden z największych lekarzy żydowskich Majmonides, dając komentarz do tych przepisów Talmudu nie umie sobie zdać sprawy ze stosunku guzków do gruźlicy. Ojciec medycyny Hipokrates swoim genialnym umysłem i zdolnością spostrzegania, wywiera na długie wieki wpływ na pojęcie o gruźlicy. Wygłasza on twierdzenie, iż suchotnik rodzi się z suchotnika. Wiara w powyższe twierdzenie przetrwało wieki „Phtisis pulmonana" uważa Hipokrates jako następstwo zropienia względnie tworzenia się guzów w płucach. Śluz zciekający z głowy, zapełniał płuca, następowały z tego powodu małe krwawienia, krew ta wylana do tkanek gniła i ropiała. Jeżeli więcej wylało się tej krwi, następowało krwioplucie względnie krwotok.

Należy pamiętać, iż nauka Hipokratesa przetrwała wieki i że o jakiejś walce z gruźlicą w takich warunkach i wobec takich pojęć mowy być nie mogło. Dopiero w drugiej połowie 18 wieku, nauka Siliusa o gruczołowej naturze schorzenia gruźlicy, zaczyna być przez słynnego anatomopatologa Morganiego, poważnie traktowana. Ciągle pokutująca wiara w teorję Hipokratesa, ogólnie przyjęta przez większość badaczy, zaczyna ulegać zachwianiu. Girolamo i Fracostolo, stwierdzają wbrew ówczesnym pojęciom przenośność i zaraźliwość gruźlicy przez zetknięcie się z chorym i przez przedmioty które chorzy używają.

Już w roku 1717 uderzają nas niesłychanie śmiałe i rozumne przepisy policyjne o wybitnem znaczeniu zapobiegawczem. W królestwie obojga Sycylji istnieje przymus doniesienia o każdym chorym na gruźlicę do władz przez lekarzy, pod srogą karą 300 dukatów, a w razie ponownego zaniedbania wyżej wymienionego doniesienia, wygnanie z kraju na lat 10. Niezamożni chorzy mieli być oddawani do szpitali. Spotykamy się dalej z dokładnymi przepisami przechowywania pod zamknięciem używanej przez chorych odzieży. Państwo przez swoje organa policji sanitarnej, zajmowało się oczyszczeniem mebli, a nawet w pewnych wypadkach paleniem przedmiotów użytku domowego.

Sprzedaż i kupno odzieży chorych, pod karą więzienia a nawet galer surowo wzbroniono. We Florencji w r. 1754, wychodzi rozporządzenie, w którem nie tylko lekarze ale nawet krewni chorego muszą donieść do władz o wypadkach zachorowania na gruźlicę.

Zakaz sprzedaży przedmiotów i odzieży, a co najciekawsze i co rzuca charakterystyczne światło na przeczucie zakaźności gruźlicy, to ochrona lokatorska chorych na gruźlicę. Nie wolno było suchotnika, właścicielowi domu z mieszkania usunąć, z obawy by przenosząc się nie wytworzył na innem miejscu ogniska zarazy.

Neapol już w r. 1770 wydaje rozporządzenie, przymusowego umieszczenia chorych w szpitalu, a w roku 1809 tworzy już nawet osobny oddział dla chorych dotkniętych gruźlicą.

Dopiero odkrycie Kocha postawiło sprawę na właściwej drodze. Odkrycie prątka rozwikłało ostatecznie, jak z poprzednich wywodów wynika, już dawniej przeczuwany fakt zaraźliwości gruźlicy. Umysły jednak badaczy ówczesnych były pod zbyt silnym wpływem dawnych pojęć. Ciągle jeszcze mimo odkryć Kocha wierzono w konstytucję. Długi szereg badaczy jak Bartel, Füppe, Martius, Reibmayer, Weinberg, Unterberger i wielu innych, starają się na wszystkie sposoby, podtrzymać sprawę gruźlicy, jako choroby wyłącznie konstytucyjnej.

Idea i odkrycia Kocha zaczynają coraz bardziej zwyciężać. Umysły ówczesnych badaczy skierowują się wywyłącznie do leczenia gruźlicy. W tym leczeniu zapamiętuje się prawie cały świat lekarski, zwłaszcza świat lekarski niemiecki. Powstają w szybkiem tępie lecznice i sanatorja. Główną wagę przypisuje się dezynfekcji, to jest niszczeniu zarazka. Badacze jak Cornet, Flügge, Volland, Baumgarten, Lithia Rabinowicz, Hamburger, Pirquet, Romer, Mich i inni pogłębiają wiedzę o gruźlicy, wszyscy wychodząc z założenia Kocha. Ciągle jed-

nak nie umiano zdać sobie sprawy z gruźlicy, jako sprawy społecznej. Traktuje się ją z punktu widzenia klinicysty socjologa. Dopiero otrzeźwienie przynosi statystyka lekarska, żelazną konsekwencją cyfr.

Prace statystyczne Kaiserlinga, Burgharda, Maksymowicza zaczynają udawadniać stosunek i zależność gruźlicy od zawodu, mieszkania stosunków materjalnych, ilości spożytego alkoholu itp. Gruźlica zaczyna wyrastać na podstawie wyżej wymienionych danych i faktów statystycznych na sprawę społeczną wielkiej wagi. Zaczynamy przekonywać się dowodnie, że w tym zagadnieniu, nie konstytucja gra główną rolę, tylko socjalne położenie i warunki i że zwalczanie gruźlicy jako zagadnienia społecznego, to nie sprawa lekarza klinicysty względnie bakterjologa lecz sprawa higjenisty i socjologa.

Te pojęcia stworzyły podwaliny do nowoczesnego sposobu walki z gruźlicą, której podwaliną jest poradnia przeciwgruźlicza. W tym systemie leczenie chorego schodzi na plan drugi, na plan pierwszy wysuwa się walka z gruźlicą w rodzinie i otoczeniu chorego.

Przedstawiłem w niniejszym krótkim zarysie drogi jakiemi szła ludzkość do dzisiejszej naszej poradni przeciwgruźliczej. Obecnie pozwolę sobie skreślić w kilku słowach różnice i fazy jakie ruch ten w różnych krajach przechodził.

NIEMCY.

W Niemczech w czasach po kochowskich, jak już we wstępie wspomniałem, rzucono się do leczenia gruźlicy. Organizacja pomocy społecznej, kasy brackie i ubezpieczeniowe poświęcają olbrzymie fundusze na cele leczenia gruźlicy. Znakomita ta organizacja i wysiłki całego społeczeństwa doprowadzają do znakomitych wyników. W latach 90-ych zeszłego stulecia istnieje już 100 sanatorjów, z tego połowa dla dzieci. Dopiero jednak w r. 1896 tworzy się Centralny Komitet do walki z gruźlicą, „Deutsches Central Komitee zur Bekämpfung der Tuberculose". Wedle doniesień tego Komitetu w roku 1917 było w Niemczech:

169	uzdrowisk dla dorosłych	łóżek	17.368
72	stacji obserwacyjnych	„	722
39	sanatorjów dla dzieci	„	2.299
29	sanatorjów dla gruźlicy kości i stawów	„	3.433
132	zakładów dla dzieci zagrożonych gruźlicą	„	12.098
1321	stacji leśnych,		
16	szkół leśnych.		

Myśl jednak kładzenia głównej wagi na leczenie sanatoryjne jest w Niemczech tak zakorzenioną, iż jeszcze w roku 1922, widzi ów Komitet jako swoje zadanie popieranie środków do zwalczania gruźlicy, budowanie sanatorjów, uzdrowisk.

Niemcy coraz bardziej jednakże zaczynają się przekonywać, że są na błędnej drodze. Olbrzymie koszta tego ruchu, brak wyników, które zaczynają wykazywać statystycy. N. p. Gottstein w r. 1910 wykazuje, iż 48.3 procent przypadków śmierci z gruźlicy umiera przecież w własnych mieszkaniach.

W końcu i Niemcy przychodzą do przekonania, iż jedyną drogą w znaczeniu socjalnej walki z gruźlicą, to nie droga leczenia i wyleczenia chorych na gruźlicę, lecz zapobieganie szerzeniu się choroby. A ta droga to nie sanatorja, tylko w pierwszym rzędzie poradnie.

Zaczyna się przemiana całej akcji zwalczania gruźlicy, ruch ten znany już zresztą w sąsiedniej Francji tj. tworzenie poradniarstwa „Fursorgewesen".

Byłoby to jednak niesprawiedliwością, gdybyśmy nie podkreślili, iż już w r. 1899, nie lekarz ale Stadsrat Hutter tworzy w Haali pierwsze w Niemczech Lungenfürsorgestelle, z zadaniem głównem zapobiegania gruźlicy. Ruch ten w miarę uświadomienia celowości tej akcji rośnie szybko, tak iż

w	r. 1906	jest	117	poradni
„	„ 1914	„	1745	„
„	„ 1920	„	3029	„

FRANCJA.

Na poprzednim przykładzie Niemiec, widzimy fałszywą drogę jaką obrali Niemcy, która kosztowała ich olbrzymie sumy, i wejście na drogę właściwą, przyczem Niemcy szybko wyrównali zaniedbania lat poprzednich.

Dopomógł Niemcom w tem przykład jaki mieli w sąsiedniej Francji. Z końcem zeszłego stulecia w r. 1895 prawie równocześnie zakłada Calmette we Francji i Malvausse w Belgji w Mons i Lille pierwsze „dispensére" dla chorych gruźliczych.

Idea jaka przyświecała twórcom była następująca: Walka z chorobą taką, jaką jest gruźlica, która przez swoje rozpowszechnienie rozwielmożniła się i stała się klęską całej ludzkości wobec ujawnienia jej wpływów na romiary jej warunków społecznych, ekonomicznych, odżywiania, pracy, mieszkania itp., musi być prowadzona sposobami i środkami społecznemi. Nie wystarczy chorych leczyć, a co ze stanowiska higjeny społecznej jest gorszem i bardziej szkodliwem, przedłużać życie chorym z otwartą gruźlicą, zwiększając w ten sposób możność zarażenia, względnie okres zaraźliwości danego ogniska zarazy.

Należy więc w pierwszym rzędzie unicestwić i unieszkodliwić źródło zakażenia. Człowiek chory przeważną część swojego życia przepędza w gronie swojej rodziny, w swojem mieszkaniu. Tu więc jest najważniejszy etap i źródło klęski. Mieszkanie chorego jest najważniejszem miejscem walki z gruźlicą. — Chory zaraża głównie plwociną, a więc drugie zadanie to umiejętne obchodzenie się z plwociną: spluwaczka.

Zarażenie następuje w dzieciństwie, od ilości i jakości tego zarażenia, zależy przyszły obraz choroby tego osobnika. Trzeciem więc zadaniem jest chronić dziecko. Chronić dziecko z jednej strony przed zarażeniem, z dru-

giej strony wzmóc jego odporność i odporność otoczenia na reinfekcję. — Te zadania wedle Calmeta i Malvausa, wysunęły się tak na czoło ich systemu, iż nazwali swoje przychodnie „Dispensaire", tu rozdawano żywność, łóżka, spluwaczki, środki dezynfekcyjne itp. Starano się więc dostarczyć środków na wzmocnienie odporności otoczenia i dostarczyć środków ochronnych przeciwko zakażeniu. Leczenie nie należało do obowiązków, a nawet było z programu owych dispensere wykluczone.

Férancja w przeciwieństwie do Niemiec, dzięki genjalnej myśli i spostrzegawczości Calmetta, weszła na nowe drogi i odkryła w ten sposób nowe tory w walce z gruźlicą.

Przedstawiłem Szanownym Państwu w ten sposób, na dwóch przykładach Francji i Niemiec rozwój dwóch systemów. Jeden wpatrzony w indywiduum chore i samą sprawę chorobową, nie widzący czynników ogólnych społecznych na tę chorobę, to system niemiecki. Drugi ujmujący sprawę szerzej, zwalczający gruźlicę jako przejaw choroby społecznej, zwracający główną uwagę na stosunki i wpływy społeczne, to system francuski.

Jeżeli jednak chcemy być sprawiedliwi, to musimy przyznać, że przecież ani Francuzom ani Niemcom nie należy się palma pierwszeństwa w zapoczątkowaniu nowego systemu walki z gruźlicą.

Pierwszeństwo to należy się bezwzględnie Sir Robert Philipsowi z Edenburga. Już bowiem w r. 1887 zakłada on w powyższem mieście pierwszą poradnię przeciwgruźliczą, a w r. 1898 ogłasza swój słynny system edenburski w Edenburg Tuberkulosis Shema w British Medical Journal 23/VII 1898, polegający na: 1) Przychodni, 2) Sanatorjum dla chorych z wczesną gruźlicą, 3) Kolonje rolne dla ozdrowieńców, 4) Szpitale dla ciężko chorych, 5) Różne instytucje społecznowe pomocnicze (jak kolonje letnie, dożywianie itp.). Ten system wprowadzają obecnie wszystkie kraje, w rozmiarach zastosowanych do swej kultury społecznej i zasobów materjalnych.

SZWECJA, NORWEGJA, DANJA.

Powyższe kraje, prowadzą walkę z gruźlicą o charakterze ściśle urzędowym, przez cały szereg przychodni, poradni, szpitali i sanatorjów. Ruch ten ma charakter urzędowy, a inicjatywa prywatna schodzi na plan drugi.

ANGLJA.

Anglja uważa opiekę nad chorym gruźliczym i walkę z szerzeniem się gruźlicy za sprawę również urzędową. Liczni urzędnicy i lekarze, a nawet sanatorja dla rodzin chorych na gruźlicę (osiedla chorych na gruźlicę).

Jak rozwinięty jest ten ruch w Anglji, niech świadczą cyfry. W styczniu 1924 było w Anglji i Szkocji 475 przychodni przeciwgruźliczych, 402 lekarzy, liczne sanatorja i szpitale o 24.031 łóżkach, poza tem kolonje letnie, rolne itp.

SZWAJCARJA.

Kraj ten o klimacie górskim i podgórskim jest jakby stworzony na budowę sanatorjów. To też Szwajcarja poszła głównie w kierunku systemu niemieckiego, tworząc liczne sanatorja. Ruch poradniarski dotąd bardzo słabo zorganizowany.

STANY ZJEDNOCZONE AMERYKI PÓŁNOCNEJ.

Ameryka przyjęła w całości system francuski. System poradniarski z olbrzymią ilością opiekunek społecznych, objął całą północną Amerykę. System ten dzięki zasobom materjalnym rozbudowany został tak, iż Stany Zjednoczone, stanowią dzisiaj wzór najdoskonalszy społecznej walki z gruźlicą.

POLSKA.

Szczęśliwy jestem, że mogę w tem miejscu mówiąc o historji tego ruchu, powiedzieć również słów kilka o ruchu tym w Polsce. Przedewszystkiem dlatego głównie, że chociaż ten ruch jest niedawnym, wystarczyło by już tych kilkanaście lat ubiegłych, przykryło pyłem zapomnienia fakty należące dzisiaj do historji.

Muszę więc w pierwszym rzędzie stwierdzić iż Lwów jest miastem, które posiada ten zaszczyt, które rozpoczęło pracę na tem polu.

W pierwszem sprawozdaniu z czynności Zarządu Twa Walki z Gruźlicą, wydanym Lwów 1909, czytamy: „W r. 1904 14/10 za inicjatywą grupy osób zdających sobie sprawę ze spustoszeń jakie czyni gruźlica w naszym kraju, a w pierwszym rzędzie za inicjatywą Dra Janiszewskiego Tomasza (obecnie Fizyka Miasta Krakowa) zawiązało się we Lwowie Stowarzyszenie Budowy Domów dla dotkniętych gruźlicą. (Two Budowy Domów Zdrowia dla dotkniętych gruźlicą, zostało już założone w r. 1900 przez Janiszewskiego w Krakowie, nie okazało jednak aż dotychczas żadnej działalności).

Inicjatywę Janiszewskiego poparł prof. Antoni Gluziński i tym dwom mężom należy się bezwzględnie pierwszeństwo i zasługa inicjatywy ruchu przeciwgruźliczego w Polsce. Początek tego ruchu należy ustalić na r. 1900, tj. od czasu obrad osobnej Sekcji Gruźlicy na IX. Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie w r. 1900.

Echo obrad krakowskich odzywa się w Warszawie, i tak na jednym z posiedzeń Wydziału Przeciwgruźliczego Twa Higjenicznego w Warszawie w r. 1903, podnosi Dr. Sokołowski myśl i stawia wniosek utworzenia Twa Przeciwgruźliczego. Ustawa tego Twa zostaje zatwierdzona przez Ministerstwo dnia 9 października 1904. Pierwsze posiedzenie Rady odbywa się dopiero 20 czerwca 1908, i tę datę należy uważać za datę rozpoczęcia pracy przeciwgruźliczej w stolicy Polski.

Tu wysuwa się na czoło nazwisko Alfreda Sokołowskiego.

Ruch przeciwgruźliczy w Polsce do r. 1908 idzie błędną drogą niemiecką. Cały wysiłek stowarzyszeń skie-

rowany jest w gromadzenie funduszów na budowę sanatorjów. Dopiero 17 maja 1908, znowu przy czynnym współudziale Janiszewskiego, wykorzystując w tym kierunku doświadczenia innych krajów, zwłaszcza Francji, zakłada się pierwszą w Polsce „Opiekę dla Chorych Gruźliczych" na wzór francuskiego dispensaire.

I znowu w ten sposób pierwsza w Polsce Poradnia i Przychodnia przeciwgruźlicza powstaje we Lwowie. Warto podnieść, iż pierwszymi kierownikami Poradni byli Dr. Wincenty Czernecki, i dziś już nie żyjący ś. p. Dr. Henryk Balabajder. Pierwszą opiekunką społeczną w Polsce, od samego początku Poradni czynną, była pani Kwiatkiewiczowa.

Jak dokładnie zdawano sobie sprawę z obowiązków i zadań Poradni, niech świadczy ustęp z pierwszego sprawozdania Zarządu Twa Walki z Gruźlicą, podpisanego przez Antoniego Gluzińskiego jako przewodniczącego, w którem czytamy: Po ustaleniu rozpoznania gruźlicy, udawała się „Opiekunka" do mieszkania chorego, celem stwierdzenia wśród jakich warunków chory i jego najbliższe otoczenie się znajduje. A zamiarem tej wizyty było stworzyć w otoczeniu chorego takie warunki, aby gruźlica jak najmniej szerzyć się mogła.

Nowoczesny ruch przeciwgruźliczy w Polsce został w ten sposób zainicjowany.

Już z początkiem roku 1909 powstaje druga w Polsce Przychodnia, a pierwsza Przychodnia Warszawskiego Twa Przeciwgruźliczego, przy Szpitalu św. Ducha, dzięki staraniom ówczesnego Prezesa Twa Dra Sokołowskiego Kierownikiem Przychodni zostaje Dr. Bolesław Dembiński. Akcja przeciwgruźlicza i hasło rzucone obejmuje Łódź i Kraków.

W tym okresie wysuwają się na czoło ruchu przeciwgruźliczego w Polsce oprócz wyżej wymienionych, prof. Józef Wiczkowski we Lwowie i dr. Seweryn Sterling w Łodzi.

Ruch ten obejmuje coraz szersze kręgi, stwarza prawie we wszystkich powiatach dawnej Galicji Komitety powiatowe; tworzą się filje w prowincjonalnych miastach byłego Królestwa. W Poznaniu powstaje również „Tow. Przeciwgruźlicze".

Rok 1914, tj. rok wybuchu wojny światowej, to czas silnego rozkwitu i rozrostu ruchu przeciwgruźliczego w całej Polsce. Wielka wojna łamie ten ruch prawie w zupełności w całej Polsce, z wyjątkiem w byłej Galicji, gdzie kierownictwo obejmuje Galicyjskie Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża. Lekarz Naczelny tej instytucji, Dr. Witold Ziembicki, oprócz Sanatorjów w Zakopanem i Rajczy oraz Szpitali w Suchej i Zakopanem, tworzy sieć Poradni Przeciwgruźliczych w Przemyślu, Jarosławiu, Łańcucie, Rzeszowie, Tarnowie, Kołomyji, Stryju, Drohobyczu, Samborze, Nowym Sączu, Zakopanem, ponadto w Królestwie Polskiem w Miechowie.

I tę pracę r. 1918 niszczy zupełnie, tak iż wolna Polska musiała na nowo na zgliszczach pracy uprzedniej odbudowywać.

Ogniska pracy z przed wojny budzą się na nowo, budzi się Lwów, Warszawa, Łódź, Kraków, tworzy się za inicjatywą Warszawskiego Twa i wyżej wymienionych ognisk: Państwowy Związek Przeciwgruźliczy, z siedzibą w Warszawie, na czele staje Generalny Dyrektor Służby Zdrowia Dr. Wroczyński.

Pierwszy Zjazd Przeciwgruźliczy w Krakowie w r. 1925 okazuje, iż zrozumienie konieczności zaprzęgnięcia czynników społecznych do walki z takim wrogiem, jakim jest gruźlica, w Polsce dojrzało.

Zjazd ten jako hasło i kierunek powziął uchwałę, w której dobitnie zaznacza, iż kolejność etapów w tej akcji jest: 1) Propaganda uświadomienia; 2) Poradnie i Przychodnie; 3) Szpitale dla otwartej gruźlicy; 4) Kolonje i półkolonje lecznicze; 5) a jako ukoronowanie dzieła sanatorja.

Doc. Dr ST. STERLING-OKUNIEWSKI (Warszawa).

Objawy gruźlicy płuc u dorosłych.*)

O przyczynie, która wywołuje gruźlicę, a więc o istocie choroby, oraz o tem, jak ona przebiega u dzieci, była mowa już w poprzednich wykładach, dziś natomiast zająć się mamy objawami tego cierpienia u dorosłych. Ponieważ, jak wykazuje statystyka, najczęściej występuje gruźlica u ludzi jako choroba płuc i stanowi wtedy niebezpieczeństwo dla otoczenia, zrozumiałą więc jest rzeczą, że właśnie tej najpospolitszej chorobie, która szerzy się na całym świecie, wśród wszystkich ras ludzkich, we wszystkich krajach świata, zwłaszcza wśród warstw biedniejszych jako choroba proletarjatu, musimy poświęcić jak najwięcej uwagi, podkreślić główne objawy cierpienia. Jak już wiadomo z poprzednich wykładów, prątek gruźliczy — t. zw. prątek Kocha, od

*) Wygłoszono w Radjo w Warszawie dnia 17/8 br., jako odczyt z działu „Medycyna-Higjena".

nazwiska wielkiego uczonego niemieckiego, który go wykrył po raz pierwszy w 1882 r. — maleńka pod mikroskopem oglądana bakterja gruźlicza, przedostaje się do ustroju zdrowego bądź przez jamę ustną do kiszek, bądź z powietrza przez gardło do dróg oddechowych i zakaża organizm, umiejscowiając się przedewszystkiem w najbliższych od miejsca zakażenia gruczołach — a więc w gruczołach chłonnych szyji, w okołooskrzelowych, leżących u wejścia do płuc lub w gruczołach jamy brzusznej. Tu, po pewnym czasie, zarazek gruźliczy wywołuje zapalenie tych gruczołów, często ich zmiany chorobowe, prowadzące do obrzęków, ropienia tych gruczołów itp. — objawów związanych nieraz z ogólnem osłabieniem lub nawet wyniszczeniem zakażonego organizmu. To jest właśnie ta postać gruźlicy, którą tak często widujemy u dzieci, i o której mówiono w zeszłym tygodniu obszerniej — choroba bardzo pospolita, którą nazywamy „zołzami", lub też potocznie, zwłaszcza gdy jest wyrażona w słabszym stopniu, skrofułami. Dla bardzo wielu dzieci przebycie tej choroby stanowi zabezpieczenie od dalszego szerzenia się w organizmie zarazka gruźliczego — takie dziecko już przez całe życie może nie przebywać żadnej choroby, zależnej od zarazka gruźliczego, a zwłaszcza jest uodpornione na gruźlicę płuc. U innych jednak dzieci zarazek gruźliczy w gruczołach chłonnych nie wywołuje pozornie żadnych widocznych zmian chorobowych, ale tkwi stale w organizmie zakażonym w stanie utajenia, przenosi się dalej na płuca i zaczyna w wieku młodzieńczym występować już w postaci choroby płucnej. To też każdy lekarz ma codziennie często do czynienia ze skargami ze strony ludzi dorastających lub dorosłych, które zmuszają go do zastanowienia się, czy niema przed sobą osoby, u której rozpoczyna się sprawa gruźlicza w płucach. Naturalnie, rozpoznanie gruźlicy płuc, a więc tak zw. w życiu codziennem suchot, już w stanie zupełnie posuniętym, całkiem wyraźnym, zazwyczaj nie nastręcza wielkich trudności. Natomiast dokładne i umiejętne rozpoznanie początków choroby, gdy wszystko, na co się skarży chory, nie jest jeszcze całkiem wyraźnie zaznaczone, gdy poszczególne tylko objawy przemawiają za gruźlicą, inne — natomiast za innem cierpieniem, a często nawet wprost przeczą gruźlicy — w tym okresie postawienie djagnozy jest nieraz bardzo trudne dla lekarza. Z jednej strony lekarz musi się liczyć wtedy z niebezpieczeństwem, grożącem choremu wskutek niedostatecznej energji w leczeniu, a otoczeniu — wskutek rozszerzenia się choroby na otaczające osoby zdrowe; z drugiej strony niepotrzebne przerażenie chorego cierpieniem, które może wywrzeć poważny wpływ na całe życie, a którego w istocie niema, może na wrażliwym chorym wywołać jaknajgorsze wrażenie, zrobić z niego neurastenika, który bezustannie będzie myślał o swem — do pewnego stopnia urojonem — cierpieniu, co ostatecznie wpłynie bardzo ujemnie na psychikę takiego chorego. Zarówno więc niedocenianie, jak i przecenianie choroby oraz jej stanu, mogą mieć dla chorego nieraz wcale poważne skutki.

Jakież więc to są najczęstsze objawy choroby płuc, z jakiemi zgłasza się do lekarza osoba, obawiająca się gruźlicy płuc lub podejrzewająca ją u siebie? Najczęściej skarży się chory, iż już od dłuższego czasu kaszle lub też pokaszluje sucho, nawet bez spluwania, bądź przez cały dzień, bądź zrana po przebudzeniu, nieraz spluwa po zakaszlaniu się flegmą. Dalej, dokuczają mu nieraz poty: po każdym wysiłku fizycznym oblewa się potem, zwłaszcza dokuczliwe bywają poty nocne, podczas których bywa bardzo osłabiony, a potem musi zmieniać koszulę. Stracił apetyt, pokarmy nie smakują, z trudem może wmusić w siebie trochę pożywienia. Naturalnie, ten brak łaknienia musi prowadzić do wychudnięcia — spadek wagi staje się powodem przerażenia dla samego chorego, jak również — i to nawet częściej — do obaw najbliższego otoczenia, które już w tym spadku widzi początek suchot. Ten stan fizyczny odbija się często nader ujemnie i na psychice: osłabiony chory traci humor, chęć do pracy, staje się zdenerwowany, rozdrażnia się o drobne rzeczy, w domowych stosunkach staje się dość ciężki. Zaczyna miewać, zwłaszcza w porze popołudniowej dreszczyki, jakby polewania zimną wodą po plecach, bądź nawet przykre dreszcze; twarz w tym czasie pała, policzki są gorące, często boli głowa. Ciepłota ciała, mierzona o tej porze, może być normalna — zazwyczaj jednak, zwłaszcza, gdy ją mierzyć systematycznie przez dłuższy czas — wskazuje pewne podniesienia temperatury powyżej normy, może całkiem nieznaczne (np. do 37 lub 37.2-3) lub już wyraźnie wskazujące na pewne sprawy chorobowe (np. 37.5 i wyżej). A gdy do tych wszystkich objawów dołączy się jeszcze trochę krwi, którą chory po zakaszlaniu ujrzał na chustce lub splunął w cokolwiek większej ilości (np. w ilości łyżki stołowej) wówczas przerażenie chorego i otoczenia nie zna granic, lekarz dowiaduje się o „krwotokach", jakie ma chory.

Wszystkie te razem wymienione początkowe objawy gruźlicy płuc, zazwyczaj nazywanej „katarem, nieżytem wierzchołków płuc", spotykają się stosunkowo rzadko; przeważnie jedne są dość wyraźne, innych całkiem brak, lub są zaznaczone tylko. Ale każdy z tych objawów sam w sobie zupełnie nie przemawia za gruźlicą: np. kaszel — i to stały i dość uporczywy — spotykamy przy najrozmaitszych cierpieniach gardła lub krtani, nieraz poprostu jako sprawę, zależną od zawodu (np. pochrząkiwanie lub chrypka nauczycieli); poty nieraz są objawem ogólnego osłabienia lub wyczerpania, np. wskutek przejściowej niekrwistości. Podniesienia ciepłoty mogą być zależne od wielu innych przyczyn, jak np. sprawy chorobowe w migdałkach lub w zatokach kości w twarzy, w miedniczkach nerkowych. Tak można wyłączyć każdy objaw poszczególnie. Nawet tak zwykle strachem napełniające krwotoki, mogą mieć zupełnie inne pochodzenie — z nosa, z krtani, a nawet z płuc, ale nie

z powodu sprawy gruźliczej, lecz na tle osłabienia serca, wskutek innych chorób, jak kiła, promienica, bąblowiec itd. Jednem słowem, na podstawie jednego lub nawet kilku objawów nie może nieraz lekarz postawić odrazu rozpoznania gruźlicy płuc. Dopiero dokładne badanie fizykalne (opukanie, osłuchanie) łącznie z dłuższem postrzeganiem chorego, a więc t. zw. obserwacją — nieraz w połączeniu z różnemi metodami pomocniczemi, jak prześwietlenie klatki piersiowej promieniami Roentgena, badanie plwociny na obecność zarazków gruźliczych, zbadanie jamy nosowo-gardłowej, pozwoli na ostateczne stwierdzenie przez lekarza procesu gruźliczego. To postawienie dokładnego rozpoznania posiada — jak już powiedzieliśmy — niezmiernie doniosłe znaczenie zarówno dla samego chorego ze względów, już powyżej zaznaczonych, jak również dla otoczenia i walki społecznej z gruźlicą. Dla chorego stwierdzenie początków gruźlicy ma wielkie znaczenie, odrazu bowiem kieruje leczenie na właściwą drogę (np. wyjazd do sanatorjum, zaprzestanie pracy, odpowiednie leczenie itp.) i w ten sposób odrazu przecina chorobę. Ileż to razy zwraca się chory, którego stan jest już tak posunięty, iż pomimo największych wysiłków ze strony lekarza nie udaje się już powstrzymać rozwoju cierpienia, które toczy organizm i ostatecznie prowadzi go do zguby. Bowiem w wielu razach objawy początkowe, o których mówiliśmy powyżej, trwają bez żadnej zmiany przez czas dłuższy, chory oswaja się z niemi, nie zwraca na nie uwagi, nie zasięga u lekarza porady — aż tu nagle następuje dość nagłe zaostrzenie tych dotychczas dość niewinnych objawów czy to wskutek przeziębienia, czy jakiejś innej przypadkowej choroby — gruźlica rozwija się szybko bądź w postaci zapalenia płuc, które jednak wbrew oczekiwaniu weale nie przechodzi, bądź w postaci t. zw. prosówki, a więc rozlanego po całem ciele zakażenia gruźliczego, gdy zarazek przeciwgruźliczy dostał się do krwioobiegu, bądź w postaci zapalenia otrzewnej; to znów tworzą się jamy w płucach (kawerny), które mogą się zabliźnić lub otorbić, ale mogą prowadzić do dalszego rozpadu płuc; albo znów może się przyłączyć gruźlica krtani — jednem słowem, z chwilą rozwoju gruźlicy staje się ona już cierpieniem bardzo poważnem, uniemożliwiającem zarobkowanie, niebezpiecznem dla całego otoczenia. O ile więc gruźlica, wcześnie rozpoznana i systematycznie leczona, stanowi jedno z najpomyślniej i z najlepszym wynikiem leczących się cierpień, o tyle gruźlica posunięta przedstawia zawsze sprawę chorobową uporczywą i wymagającą dużej wytrwałości w leczeniu, ale prawie nigdy nie beznadziejną: nawet w bardzo ciężkich przypadkach gruźlicy może wprost nieoczekiwanie nastąpić pewna poprawa i zahamowanie postępu choroby i chociaż nie może być, naturalnie, mowy o wyleczeniu, to jednak gwałtowne objawy chorobowe mogą się na czas pewien uspokoić. Pod tym względem gruźlica stanowi jedną z najbardziej urozmaiconych chorób, w której rokowanie nastręcza dla lekarza niekiedy dość poważne trudności.

Ze społecznego punktu widzenia wczesne rozpoznanie posiada niesłychanie doniosłe znaczenie z dwóch względów. Przedewszystkiem, dzięki w porę stosowanemu leczeniu powraca się społeczeństwu w stosunkowo szybkim czasie zdrową jednostkę, co dla gospodarki narodowej posiada nader doniosłe znaczenie, albowiem życie ludzkie ocenia się z punktu widzenia ekonomji społecznej pewną dość wysoką sumą. Powtóre — co jest najważniejsze — wykrywając jednostkę chorą, wykrywa się również źródło zakażenia dla otoczenia: przekonano się bowiem wielokrotnie, iż nawet całkiem łagodne postaci gruźlicy w pewnych okresach choroby wydzielają z siebie podczas kaszlu zarazki gruźlicze, które mogą zarazić zdrowe otoczenie, zwłaszcza małe dzieci. Otóż chory na gruźlicę, o ile nie poddawał się badaniu lekarskiemu i nie zna istoty swego cierpienia, często ze względu na łagodność przebiegu wskutek nieświadomości zupełnie bagatelizuje sobie cierpienie, kaszle i spluwa wokoło, całkiem nie licząc się z krzywdą, jaką wyrządza otoczeniu — sam bowiem może dziesiątki lat przetrwać ze swą chorobą, lecz w tym czasie zakaża wielu ludzi, u których przebieg gruźlicy może być bardzo ciężki. Tem tłumaczy się zapewne niesłychane rozpowszechnienie się gruźlicy — bodaj na 100 ludzi 90 nosi w sobie zarazek gruźliczy, lecz procent ludzi, którzy z tym zarazkiem dają sobie doskonale radę i zdrowieją całkowicie, jest tak znaczny, iż najwyżej około 15 proc. ludzi zakażonych gruźlicą, ostatecznie ginie na tą chorobę. Ciężko chorzy są mniej niebezpieczni dla otoczenia, zazwyczaj już przez to samo, iż są umieszani w szpitalach, sanatorjach, zakładach itp., gdzie będąc w odosobnieniu i pod opieką lekarską, zachowują się w myśl wskazówek higjenicznych, obowiązujących takich chorych (pluwanie do spluwaczek papierowych, które się następnie pali, odkażanie wydalin, w których mogą się znajdować zarazki, wyjaławianie naczyń, z których chory jada itd.). Jeśli zaś ciężko chory na gruźlicę z konieczności pozostaje przez czas jakiś w domu, to też zazwyczaj nie bywa bez dozoru lekarskiego. Całe więc niebezpieczeństwo polega na owych lekkich postaciach gruźlicy, o których wspominaliśmy powyżej. Takich rodziców jest mnóstwo, często bywa niańka, bona, ciotka, która opiekuje się dzieckiem lub babunia, nauczycielka,

służąca — wszystkie te osoby, bezustannie stykające się z dzieckiem, mają ciągłą sposobność zakażenia go. Dlatego też ochrona dziecka przed gruźlicą — to jedno z najważniejszych i podstawowych zadań walki z tem cierpieniem. Nie poruszamy tu szczegółów tej ochrony dziecka, ale tylko mimochodem zaznaczymy, że jednym z zasadniczych jej warunków jest jaknajwiększa czystość mieszkania i higjena (niesypianie w jednem łóżku, niecałowanie w twarz, nieużywanie tej samej chustki lub serwetki itp.). Dziś rozumiemy już znaczenie mieszkania słonecznego, obszernego — dziś pojmujemy szkodliwość suteryn — stąd dążność do pozyskania takich, choćby skromnych, lecz higjenicznych pomieszczeń, do których miałby dostęp jeden z najważniejszych czynników — słońce.

Dalej, zadaniem walki z gruźlicą jest leczenie początkowych zmian u młodzieży w okresie szkolnym, zwłaszcza dziś, gdy w naszej Rzeczypospolitej obowiązuje przymus szkolny. Badanie lekarskie uczniów i nauczycieli, oraz usuwanie osobników chorych, ćwiczenie młodzieży w higjenie i przyuczanie do zachowywania odpowiednich wskazań (np. nie pluć na podłogi i ulice, podczas kaszlu zasłaniać sobie usta i wiele innych), wybór zawodu w zależności od stanu płuc — oto wielkie zadania szkoły w walce z gruźlicą.

W wieku zaś dojrzałym najważnieszem zadaniem jest — jak to z całym naciskiem podkreślaliśmy — stwierdzenie choroby, a w razie potrzeby, wyodrębnienie na czas pewien chorego zarówno w celach leczniczych, jak i społecznych. W tym celu staramy się tworzyć wszędzie przychodnie, gdzie lekarze badają osoby podejrzane o gruźlicę i starają się w razie wątpliwości wszelkiemi sposobami ustalić istotę choroby; w razie stwierdzenia gruźlicy chory zostaje pod opieką lekarską, zaś specjalnie wykwalifikowane pielęgniarki-higjenistki sprawdzają jakie są warunki bytu takiego chorego w domu, czy obecność jego nie zagraża chorobą otoczeniu — jeśli tak, przychodnia stara się usunąć w granicach możliwości to niebezpieczeństwo. W tym celu — jak również w celu leczenia, umieszcza się chorego w specjalnych szpitalach dla chorych na gruźlicę, t. zw. sanatorjach, budowanych zwykle w miejscowościach zdrowych, suchych, usłonecznionych i lesistych, gdzie dzięki specjalnym warunkom klimatycznym, do których wiedza lekarska dołącza też środki farmaceutyczne i zabiegi, jak np. odmę piersiową, chorzy bardzo często zupełnie powracają do zdrowia, lub podlegają znacznej poprawie; zarazki gruźlicze wtedy giną, a ozdrowieńcy przestają być na czas pewien niebezpieczni dla otoczenia.

Nie jest naszem zadaniem dać w dzisiejszej pogadance całkowity obraz walki z suchotami płucnemi. Szło tu jedynie o to, aby w krótkim tylko zarysie wykazać znaczenie tej walki dla każdego zdrowego i chorego, aby wytłomaczyć jakie są skutki wczesnego rozpoznania gruźlicy i dalszej z nią walki. Zrozumiały to dziś wszystkie kraje cywilizowane świata i łożą ogromne sumy na zwalczanie gruźlicy. I u nas oddawna istniały w większych miastach towarzystwa przeciwgruźlicze, które tworzyły przychodnie, sanatorja, zajmowały się propagandą zdrowia. Od roku towarzystwa te połączyły się w jeden Związek Przeciwgruźliczy, z którego ramienia odbywają się właśnie te wykłady.

O celach i zadaniach tego Związku będzie jednak mowa obszerniej innym razem. Dzisiejszy zaś wykład zakończymy życzeniem, aby ta walka z gruźlicą wydała jaknajlepszy plon dla dobra ludzkości, dla potęgi i siły Polski

DR. MED. I FIL. WITOLD ŁUCZYŃSKI, LWÓW.

Czy i jak wpływa sport na serce?

Referat wygłoszony na kursie informacyjnym dla lekarzy szkolnych i wychowawców fizycznych, dnia 23 maja 1926

(Dokończenie)

Z tego, co powiedzieliśmy powyżej, wynika, że różne rodzaje sportów, jako wymagające różnych wysiłków fizycznych, muszą w różny sposób wpływać na czynności, a tem samem na ostateczny stan serca.

W jaki sposób wpływ ten się odbywa może pouczyć przykład serca, trenowanego przy podnoszeniu ciężarów.

W przypadkach tych chodzi przedewszystkiem o ustalenie klatki piersiowej, która musi stanowić punkt stały i nieruchomy podparcia kończyn górnych. To też człowiek taki wykonuje najpierw możliwie głęboki wdech, a następnie, zamknąwszy głośnię, kilka energicznych, a może raczej forsownych wydechowych ruchów, głównie przy pomocy tłoczni brzusznej. Koniecznem następstwem tego jest podniesienie się ciśnienia w klatce piersiowej, tem silniejsze im dłużej trwa owa czynność pressyjna.

Położone wewnątrz klatki piersiowej serce i duże pni naczyniowe, poddane zostają tem samem wzmożonemu ciśnieniu. Ułatwia ono w znacznej mierze wyparcie krwi z jam sercowych i dużych pni tętniczych ku obwodowi sprzyja bowiem skurczowi serca. Ale jak z jednej strony czynność krążenia nie wymaga wcale tak wysokiego ciśnienia śródpiersiowego, tak z drugiej koniecznym jest właśnie spowodowanie jak największego t. zw. ujemnego ciśnienia w klatce piersiowej, a więc ciśnienia mniejszego niż ciśnienie zewnętrzne. To bowiem ciśnienie ujemne stanowi jeden z najważniejszych motorów ruchu krwi od obwodu ciała w kierunku ku sercu, a więc ku przedsionkom i komorom. Wystarczyłby zatem jeden głęboki wdech, aby żyły, wpadające do przedsionków opróżniły się i serce, z którego dzięki wzmożonemu ciśnieniu śródpiersiowemu krew odpłynęła na obwód wypełniło się nią ponownie. Ale w naszym przypadku nie może ćwiczący zmienić wydechowej pozycji, gdyż inaczej pozbawiłby się mocnego punktu oparcia dla kończyn górnych. To też im bardziej maleje różnica ciśnień między obwodowym korytem tętniczym i środkowym, staje się krążenie krwi coraz bardziej leniwe, co widać dobrze po czerwonej względnie sino-czerwonej twarzy ćwiczącego, silnie wypełnionych naczyniach na szyji i rękach, nabiegłych krwią białkówkach oczu i t. d. W tych warunkach tkwi jednak i dla samego serca bardzo niekorzystny moment. Oto w czasie, w którym zmuszane do wysiłku, wymagałoby jak najlepszego ukrwienia, otrzymuje ono zaledwie bardzo skąpy dopływ, gdyż zgodnie z całym przedstawionym obrazem tętnice wieńcowe wypełniają się tylko bardzo skąpo. Z tym faktem należy liczyć się poważnie, bowiem stanowi on niewątpliwie początek wyjścia dla częstych w tych razach stanów zwyrodnienia następowej niedomogi mięśnia sercowego.

Skoro, po następnie chwilowym pierwszym wysiłku nastąpi głęboki wdech, zresztą zazwyczaj już odruchowy, wówczas krew, która zatrzymała się w żyłach, zamiast wpływać powoli, wpada do jam prawego serca z stosunkowo znacznym impetem. To też, jako mające ściany znacznie cieńsze od lewego, ulega ono rozszerzeniu. Zrazu rozszerzenie to jest chwilowem, ale z czasem, gdy z natury gorsze odżywienie mięśnia sercowego sprowadzi zmiany wsteczne, co dzieje się zwłaszcza z wiekiem, wówczas waży ono już ciężko na sprawności serca. To też nie zdziwi nas, że owi, tak często produkujący się publicznie atleci, budzący podziw i będący przedmiotem zazdrości pod względem siły fizycznej, wyrażonej w ich potężnie rozwiniętych mięśniach, „tryskają zdrowiem“ jedynie pozornie. Bowiem szczegółowsze badanie wykaże prawie zawsze osłabioną sprawność zwłaszcza prawego serca, które nie oprze się żadnej poważniejszej chorobie gorączkowej i powoduje śmierć. Pod wpływem tych faktów odmalował los tych ludzi doktor Feliks Regnault w następujących słowach: „...on les retrouve dans les hôpitaux, atteints d'une maladie de coeur, en proie a l'asystolie chronique ou victimes de la tuberculose. Leur céle'brite d'un jour finit a jamais sur la table de l'amphiteatre ou le medecin vient etudier leurs organes usés avant l'age“.

Ale nietylko za skąpe odżywianie, lecz to co idzie za nim, zatrucie produktami rozpadu przemiany materji gra tutaj rolę. Jestto to, co oznacza się mianem samozatrucia czyli autointeksykacji ustroju. I w wielu przypadkach nagłej śmierci, zdarzającej się wśród zbyt długiego i wytężającego sportu (zwłaszcza kołowego) u osobników dotąd zupełnie zdrowych i młodych, ono jest jedynie przyczyną, gdyż badanie nie stwierdza żadnych widocznych zmian ani wielkości ani w samych tkankach serca. Sprawia ono pod każdym względem wrażenie narządu zupełnie prawidłowego. W niemniej niekorzystnych warunkach pracuje s e r c e w y ś c i g o w c a - k o l a r z a. Energiczna czynność mięśni odnoży dolnych wymaga od serca natychmiastowej równie energicznej pracy. Tymczasem silnie ku przodowi przegięty tułów, krępuje w wysokim stopniu mechanizm oddechowy tłoczni brzusznej, tak, że wdech staje się poniekąd „niedociągniętym“, płytkim. W ten sposób ten tak bardzo ważny dla czynności serca, owej potężnej „vis a tergo“, czynnik pomocniczy, ssące działanie klatki piersiowej jako „vis a fronte“ ulega bardzo znacznemu ograniczeniu. Odnosi się to szczególniej do przepony, owego wielkiego mięśnia oddechowego, który przez swoje spłaszczanie się ku dołowi podczas wdechu, wyciska z narządów jamy brzusznej, a głównie z wątroby krew żylną, zmuszając ją do ruchu ku wielkim pniom żylnym, a wreszcie napowrót ku sercu. Właśnie zaś sama pozycja kolarza, tudzież ruchy kończyn dolnych działają w kierunku wprost przeciwnym zamierzeniom przepony. Kolarz zdany jest zatem przeważnie na ten typ oddychania, który nazywamy oddychaniem żebrowym i które tylko w jednej części spełnia zadanie, przypadające oddychaniu wogóle jako czynnikowi pomocniczemu dla narządu krążenia. Zrozumienie tej kwestji nie jest trudne, jeżeli

ma się stale na pamięci, że jamy klatki piersiowej wraz z zawartymi w niej narządami, w pierwszej mierze sercem i dużymi pniami naczyń krwionośnych, ulegają ustawicznie działaniu dwu przeciwnie zwróconych sił. Jedną z nich jest elastyczność tkanki płucnej, dążącej w kierunku ku wnętrzu, a więc dośrodkowym, drugą sprężyste ciągnienie jam opłucnowych, przeciwdziałających ciągnieniu płuc. Wypadkową obu tych sił jest właśnie owe ujemne ciśnienie, o którym wspomniałem powyżej, a któremu podlega także i serce. Owo ciśnienie ujemne stara się rozszerzyć ściany serca i istotnie rozszerza je, zwłaszcza serca prawego, a szczególniej cienkościennych przedsionków, po części także i komór. Moment ten w stanie rozkurczu serca bardzo korzystny staje się mniej pożądanym, gdy następuje skurcz. To też serce musiałoby zużyć wielki zapas swej dla skurczu przygotowanej energji aby owo bierne rozszerzenie pokonać. Na ekranie rentgenowskiego aparatu widać dobrze jak serce pod wpływem głębokiego wdechu żebrowego powiększa rozmiary swojej sylwety. Przeciwdziała temu właśnie i równoważy ten stan oddychanie przeponowe. Przyrośnięte do przepony za pośrednictwem worka, musi serce wraz z przeponą, która podczas wdechu ulega zepchnięciu ku dołowi, poruszyć się z nią razem. Koniecznym następstwem tego jest zwężenie się sylwety tem wydatniejsze, im większą jest sprawność i wychylenie przepony. Wzajemna gra obu tych, do pewnego stopnia przeciwnych, ale nie równych co do wielkości swej siły, sprawia, że serce w prawidłowych warunkach nie rozszerza się nigdy poza pewne, koniecznością mechanizmu krążenia przepisane granice. Nie mniej też ważnym jest fakt, że oddychanie przeponowe uwalnia prawą komorę serca od ucisku przepony na której spoczywa, a tem samem wpływa korzystnie na jej czynność wyparcia krwi ku płucom. Nie trudno jest na podstawie tego wystawić sobie, jakie następstwa pociąga za sobą upośledzenie oddychania przeponowego. A właśnie narażony jest na nie kolarz. Oto mięsień sercowy, od którego wymaga się jak najenergiczniejszego skurczu dla wyparcia krwi do mięśni kończyn dolnych, będących w stanie ustawicznej i wytężającej czynności, musi zużywać ustawicznie część swej energji kurczowej dla pokonania tej pracy, która w prawidłowych warunkach oddychania przypada przeponie. Równocześnie odpada w znacznej mierze czynnik wytłaczający krew z jamy brzusznej i dolnych odcinków ciała ku sercu. Objętość wyrzutowa krwi zmniejsza się zatem, serce nadrabia częstością uderzeń, a korzystając samo z lichszych warunków utlenienia, staje coraz bliżej tego stadjum, które zadecyduje o wyczerpaniu jego sprawności. Z tym teorytycznym rozumowaniem pokrywają się badania Schieffera, Moritza, Dietlena, Herxheimera i wielu innych, którzy stwierdzili u zawodowych kolarzy stałą rozstrzeń serca i tych którzy twierdzą, że stosunkowo największa odsetka przypadków nagłej śmierci wśród wykonywania sportu dotyczy właśnie sportu kołowego.

Nawiasowo pragnę jeszcze w tym miejscu podkreślić ważność ćwiczeń oddechowych, a szczególniej o d d y c h a n i a p r z e p o n o w e g o, którego u nas przeważna ilość ludzi zupełnie nie umie. To też nic dziwnego, że przepona przedstawia się u przeważnej ilości zwłok nie jako mięsień, któremu przypada w udziale tak potężna i bardzo ważna rola pomocnicza w prawidłowym obiegu krwi, ale jako cienki, ścięgnisty twór, uważany przez laików jedynie za zwykłą przegrodę mającą odgraniczać jamę piersiową od brzusznej, ale nie posiadającej żadnej innej roli fizjologicznej. Wyuczenie więc oddychania przeponowego powinno być programem zadania szkoły. Czynność zrazu pozornie trudna musi stać się równie automatyczną, jak chód. Niełatwo jest powołać do życia, zwłaszcza u dorosłych lub starszych, uśpione przez lata unerwienie przepony i musi się nieraz długie tygodnie zadowolnić pozornie nieudatnymi lub mało udatnymi próbami, które jednak ostatecznie zawsze doprowadzają do pomyślnego wyniku. Wpojenie w społeczeństwo przekonania o niesłychanej ważności umiejętnego oddychania i korzyści wynikającej stąd przez ułatwienie pracy sercu, uwzględnienie jak najdalsze tego czynnika przy wszelkich ćwiczeniach fizycznych, jest koniecznym postulatem higjeny sportu. W nieco zbliżonych ale poniekąd korzystniejszych warunkach obraca się s p o r t b i e g u. Zależnie od właściwości i długości drogi tudzież przeznaczonego czasu dla jej odbycia, a więc, czy (wedle podziału Piedalluego) jestto wysiłek względny (bieg 1.500 m. w przeciągu 5—6 minut), czy wyczerpujący (bieg z chyżością 100 m. w 11—12 sekundach) czy wyczerpujący i długi (bieg z chyżością 400 m. w 50—60 sek.), czy wreszcie nadmiernie długi (bieg maratoński 2 km.) wpływ jego na serce jest różny. Ogólnie biorąc wprawia biegnący nagle pewną grupę mięśni w stan czynny. Na każdy mięsień przypada mniej więcej ten sam wysiłek. Ta z miejsca silnie efektywna praca wymaga

równie wielkiego i natychmiastowego wysiłku ze strony narządu krążenia. Im większa jest chyżość biegu i dłuższa przestrzeń, co jest równoznaczne z czasem trwania wysiłku, tem wybitniej zostaje zaangażowany narząd krążenia. To też przy bardziej wyczerpujących biegach już po kilkunastu sekundach szybkość tętna podnosi się do 160, a nawet ponad 200 uderzeń w minucie. Staje się ono miększe, łatwiej uciskalne, a w wielu przypadkach. niewątpliwie, mniej sprawnego serca, niejednakowo napięte przy poszczególnych skurczach. Potrzeba jak najżywszego utlenienia krwi powoduje, że oddech przyspiesza się coraz bardziej i przy biegu, wymagającym wielkiego wytężenia może dojść prawie do bezdechu, podczas gdy skóra, której naczynia włoskowate uległy zwężeniu przybiera odcień coraz bledszy, co widać dobrze na twarzy, sprawiającej nieraz wprost zatrważający widok. Stosunki w klatce piersiowej, względnie w płucach układają się odwrotnie aniżeli u siłaczy. Klatka piersiowa bowiem ustawia się i usiłuje wytrwać jak najdłużej w pozycji wdechowej. Skutkiem tego podnosi się ujemne ciśnienie, które ze swej strony sprzyja przepełnieniu sie płuc krwią. Moment ten utrudnia sercu jego pracę skurczową, gdyż znaczną część energji musi zużyć serce na pokonanie ujemnego ciśnienia i tej rozkurczowej rozstrzeni, która normalnie w sercu, głównie prawym przy głębokim wdechu powstaje. Wprawdzie ssące działanie ujemnego ciśnienia dopomaga do lepszego wypełnienia się jam serca, ale zużywając część jego siły skurczowej utrudnia wypieranie krwi i sprawia, że utlenienie się jej staje się tem trudniejsze, im większa nierównowaga zachodzi między oddychaniem żebrowym a przeponowym. Jeżeli w tym czasie nie przerwie się biegu i nie spocznie, jeżeli, jak to dzieje się podczas zawodów, biegnący dobywa ostatków energji nerwowej, na jaką może się zdobyć, wówczas skutkiem samozatrucia serca nastąpić może porażenie jego czynności. Tak zmarł niewątpliwie ateńczyk Eukles, którego śmierć opisał Ujejski w znanym każdemu z nas z lat szkolnych wierszu p. t. „M a r a t o n". Przedstawione powyżej objawy występują tem silniej tem łatwiej i tem wcześniej, im mniej dany osobnik trenowany był dla tego rodzaju sportu. Bo faktem jest, że trening uczy nietylko pewnej ekonomji ruchów t. j. umiejętności używania tylko tych mięśni, które powinny być w danym razie wprawione w stan czynny, a oszczędzania innych, nietylko ćwiczy grę nerwów naczynioruchowych, a tymsamym ciśnienie krwi (ten temat omówiono w I-szej części artykułu), ale że tak powiem „nastawia" sprawność serca i jego zdolność przystosowawczą specjalnie dla tego rodzaju sportu, dla którego je trenowano. Taką drogą wytwarza się pewna specyficzność sprawności narządu krążenia dla pewnego sportu.

Dla oddychania warunki układają się nierównie korzystniej tutaj aniżeli przy sporcie siłowym lub kołowym, głównie dzięki postawie ciała. umożliwiającej w każdej chwili swobodniejsze oddychanie. Ta okoliczność, tudzież anatomiczne i fizjologiczne właściwości narządu krążenia u dziecka względnie młodzieńca (omówione I-szej części artykułu) sprawiają, że sport biegowy nadaje się właściwie tylko dla wieku młodzieńczego, naturalnie o ile prowadzi się go umiejętnie nie mniej pod względem technicznym jak indywidualnym. W każdym razie musi się pamiętać, że serce dziecka, zwłaszcza w okresie pokwitania odznacza się szczególną wrażliwością czyli czułością przystosowawczą i tylko dokładna obserwacja i subtelnie stosowane „dawkowanie treningu" chroni od niepożądanych następstw. Te właściwości okresu pokwitania utrzymują się nieraz bardzo długo po nim, to też ani dziecko, ani dorostek nie nadają się dla ćwiczeń siłowych, a przykłady siłaczy popisujących się publicznie stały się już nieraz przyczyną zwichorowania młodego serca.

Wielu autorów, jak Moritz, Dietrich i i. stwierdziło zwłaszcza po krótkim, a szybkim biegu, lub jeździe rowerowej z m n i e j s z e n i e s i ę s e r c a. Bordet poświęcił temu zjawisku specjalną obserwację, na podstawie której przychodzi do wniosku, że owo zmniejszenie się sylwety serca jest jedynie zjawiskiem pozornym. które nie odpowiada istotnym rozmiarom narządu. Jamy serca nietylko nie zmniejszają się, ale przeciwnie, rozszerzają, a na ekranie przy badaniu radioskopowym widzi się dalekie wychylenia poza normalną granicę, spowodowane przez nadmierne rozkurczowe wypełniania się serca. Spoczynek sprowadza wkrótce powrót do stanu prawidłowego.

Jeśliby zależało na ułożeniu w s z e r e g u o b o k s i e b i e r ó ż n y c h s p o r t ó w, s t o s o w n i e d o s t o p n i a w y s i ł k u, jakiego wymaga każdy z nich od serca i jego względnej szkodliwości, to kwestja ta okazuje się bardzo trudną. Pochodzi ta trudność stąd, że raz samo kryterjum sprawności mięśnia sercowego pozostawia bardzo wiele do życzenia, powtóre, że nie rozporządzamy jeszcze materjałem ani tak wszechstronnym, ani tak segregowanym ani

tak ściśle kontrolowanym iżby można było wysnuwać na tej podstawie dalej idące ogólne wnioski.

Idąc w szeregu decrescendo, godzą się wszyscy badacze jednozgodnie na postawienie na pierwszym miejscu sportu narciarskiego, kołowego (rower) i pływackiego. Niektórzy jak Henschen, posuwają się tak dalece w tej mierze, że radziby wyeliminować narciarstwo wogóle z programu spółzawodnictwa sportowego, jako stale sprowadzające rozstrzeń serca. Podobne stosunki stwierdził także Herxheimer. Kauff, Deutsch i i., a ostatnio Pyro. Sam miałem sposobność badać trzech zawodowych narciarzy i na tej podstawie mogę w zupełności potwierdzić powyższe spostrzeżenia. Ale nawet u innych, uprawiających sport narciarski bardziej intenzywnie chociaż tylko dla przyjemności, stwierdziłem zawsze przerost lewego serca (na podstawie ustalenia kąta Bordeta przed ekranem rentgenowskim). To samo muszę powiedzieć o kolarzach, jakkolwiek nie miałem sposobności badania kolarzy trenowanych do zawodów. Szczególniej silnie występywał przerost komory lewej u tych, którzy „brali“ wysokie wzniesienia, a okoliczność ta powinna być przestrogą dla wychowawców.

Wioślarzy należy postawić w tym samym szeregu. Niedawno opublikował Muller swoje spostrzeżenia nad sercem u 36 wioślarzy. Badania oparte na s t u d j a c h ortodiagrafji rentgenowskiej wykazały wybitne powiększenie serca u każdego z badanych Osobiście miałem sposobność badać serce jednego z wybitnych niemieckich wioślarzy, który stawał dwadzieścia jeden razy do międzynarodowych zawodów, jednak od lat 14 sportu zaniechał. Stwierdziłem u niego znaczną rozstrzeń lewego serca, do czego niewątpliwie przyczyniła się jeszcze przebyta w dzieciństwie szkarlatyna i w ostatnich latach nadużywanie alkoholu. Zapasy, ciężka i lekka atletyka powinnaby zająć miejsce w drugim szeregu, wreszcie turystyka wysokogórska, boks i szermierka w trzecim.

Podział powyższy jest w każdym razie bardzo względny i wymagałby wielu uzupełnień. Tak n. p. ważną rolę odgrywa okoliczność czy ktoś n. p. biega lub pływa na długie czy na krótkie mety, czas trwania treningu wogóle, wiek, przebyty choroby i t. p. Naprawdę wiele mówiącym, byłoby studjum, dotyczące stanu serca przed rozpoczęciem treningu wogóle, prowadzone ściśle przez szereg lat u tego samego osobnika naturalnie z uwzględnieniem wszystkiego tego, co na stanie serca może wybitniej zaważyć.

S p o r t p r z y j e m n o ś c i o w y, nie wymagający tego, co nazywa się najwyższą sprawnością (Hoechstleistung) nie wpływa na serce w takim stopniu, jak to przedstawiłem powyżej, jednak, a mogę to powiedzieć na podstawie własnych spostrzeżeń, dadzą się wszystkie powyższe uwagi w znacznie łagodniejszej formie i do niego zastosować. Przerost serca spotyka się tutaj również bardzo często zależnie od rodzaju sportu, co przypisuję w pierwszej linji zbyt forsownie i bezładnie prowadzonemu w początkach treningowi, tudzież wyborowi sportu bez uwzględnienia indywidualnych właściwości ustroju. Dla ludzi niedokrwistych, dla typów z zaburzeniem czynności gruczołów dokrewnych, jak n. p. tarczyca, dla osób z osłabioną sprawnością mięśnia sercowego po chorobach zakaźnych lub nawet z wadą serca, dla dzieci, dla dorastających lub starszych nie każdy sport, który im się podoba lub do którego mają sposobność, nadaje się. Dowolność w tej mierze mści się nieraz bardzo poważnie i może zaciężyć na koleji całego życia. Trzeba dużego doświadczenia i umiejętności wglądu w naturę danego człowieka, aby kwestję tę możliwie korzystnie rozstrzygnąć. Nie posuwam się tak daleko, jak Shumacker i Middleton, którzy utrzymują, że wzrost chorób serca w Ameryce musi położyć karb coraz bardziej rozpowszechniającego się sportu, ale w każdym razie nie mogę zapomnieć znacznej ilości przypadków, w kilku razach nawet bardzo poważnych schorzeń serca, spowodowanych przez niestosowny dobór sportu i dyletancki trening. I jeżeli wychowawca nie musi wiedzieć, w jaki sposób sport wpływa na serce, to fakt, iż wie, że wogóle wpływa, nie pozwoli mu zapomnieć o możliwej szkodzie w tej mierze i będzie przestrogą przed samostawieniem o rzeczy, o której wielu zupełnie nie myśli.

DR. WŁADYSŁAW DYBOWSKI. — Lwów.

Rola ogrodów, parków i boisk w zwalczaniu gruźlicy.

I.

Doświadczenie mówi nam o tak niekorzystnych warunkach higjenicznych we większych miastach polskich, że olbrzymia większość żyjących w nich osobników ulega zakażeniu gruźlicą już we wczesnej młodości. Jaki jest dalszy przebieg tego zakażenia, czy dochodzi do rozwoju choroby, czy też powoduje ona jedynie drobne zmiany, szybko się zabliźniające i mogące pozostać później choćby całe, nawet wcale długie życie w ukryciu, to zależy głównie od odporności danego człowieka. Stopień odporności tej bywa bardzo rozmaity, na ogół im człowiek wytrzymalszy, fizycznie lepiej wyrobiony, zahartowany i dobrze, lecz nie nadmiernie odżywiony, tem większą jest ogólna odporność przeciw wszystkim chorobom, a także przeciw gruźlicy.

Niestety jednak nawet bardzo wysoka odporność silnego, zdrowego organizmu może być przełamaną wrazie zaatakowania go nadmierną dawką zarazków. W stosunkach wielkomiejskich wiemy doskonale, że cyfry zachorowań na gruźlicę wzrastają nietylko z pogarszaniem sie ogólnego stanu zdrowotnego ludności, ale także z jej zagęszczeniem, powodującem silne nagromadzenie zarazków. Ma to miejsce zwłaszcza w centrach miast o silnym ruchu, a źle utrzymanych brukach i chodnikach; specyalnie niebezpiecznymi stają się tłumne środki komunikacyjne, jak tramwaje, koleje podmiejskie, ścieśniające znaczną ilość ludzi, wśród nich także i chorych, w bardzo niewielkich przestrzeniach.

Głównym i najważniejszym środkiem zaradczym jest tu należyte planowanie miast, doprowadzające ulice i place do znacznej szerokości, skutkiem czego one są silnie naświetlane słońcem, — stanowi to doskonały środek desynfekcyjny — oraz staranie się o jak największą ilość ogrodów, parków, choćby nawet tylko rzędów drzew w ulicach. Stanowią one najlepszą zaporę dla unoszenia wraz z pyłem i kurzem ulicznym niezliczonych ilości zarazków — przypuszczamy przecież na podstawie bardzo szczegółowych badań, że dorosły człowiek może wdechiwać do 300,000 mikrobów dziennie. Badania powietrza z ulic i placów, w przeciwieństwie do parków, nawet położonych w samym mieście i otoczonych zewsząd morzem domów, (byle tylko były dostatecznie wielkie), wykazuje nam ogromne różnice; w parkach tych mamy kilkadziesiąt razy mniej zarazków w każdym metrze kubicznym powietrza niż na ulicach. Stanowią więc one filtry dla powietrza miejskiego, uwalniając je od znacznej części mikrobów, głównie dzięki większej zawsze wilgotności powietrza i spowodowanem tem opadaniu wszystkich unoszonych w powietrzu cząsteczek. Jak górne drogi oddechowe człowieka uwalniają wdechiwane powietrze od zawartych w niem pyłków przez zbieranie ich na powierzchni wyścielających je wilgotnych błon śluzowych, podobnie działają ogrody i parki — stąd też powstał zwyczaj nazywania ich „płucami miast“.

Lecz nietylko to zadanie zdrowotne spełniają ogrody; poza bardzo dużemi wartościami estetycznymi i innymi, które trudno byłoby w krótkości choćby wyliczyć, nakłaniają one mieszkańców miast do odwiedzania ich i do częstych spacerów. Tem samem przenosimy się z atmosfery miejskiej, o temperaturze zwykle znacznie wyższej od okolic miasta, do zupełnie innego środowiska. Niższa nieco ciepłota, przejścia nieregularne z cienia drzew w słońce, zmieniający się co chwila kierunek wiatru, zmienna wilgotność powietrza, stanowią szereg zmian zdolności ochładzającej powietrza, silnie oddziaływujących na naczynia skóry, od których zależy obrona organizmu przed zbytniem oziębieniem. Musimy pomyślić o tem, że przebywanie w zamkniętych pokojach czy biurach o jednostajnej temperaturze i wilgotności działa wręcz usypiająco na działalność naszych naczyń skórnych; przychodzi do stałego prawie ich rozszerzenia, w dodatku jeszcze rozdział ciepłoty w pokojach jest zwykle tego rodzaju, że warstwy najniższe, tuż nad podłogą, są zimne, na wysokości głowy zaś mamy ciepłotę znacznie wyższą. W wyniku przy zziębniętych nogach mamy rozgrzane głowy o silnie rozszerzonych naczyniach twarzy i błon śluzowych nosa. Tego rodzaju przekrwienie ciągłe stwarza ten niemiły, a tak ogólnie w zimniejszych porach roku znany mieszkańcom miast, stan chronicznego „zatkania“ nosa, jakgdyby ciągłego lekkiego kataru. Doprowadza to do rozwinięcia się częstych prawdziwych katarów, a w końcowym wyniku daje znaczne obniżenie ogólnej odporności.

Przedziwdziałać jest stosunkowo łatwo, dbać należy o możliwie częste przebywanie na świeżem powietrzu przy wystawieniu się na częste zmiany zdolności ochładzającej powietrza. Spacery więc w parkach i ogrodach lub zupełnie poza miastem są jak najbardziej wskazane; rozumie się, że dla ogółu mieszkańców miasta rozstrzygającą rolę odgrywa tu ilość i dostępność możliwych w mieście i poza niem spacerów. Stąd więc wielce ważnemi będą dobre i tanie, oraz częste środki komunikacyjne.

Obecne nerwowe tempo życia miejskiego zagraża sprawności aparatu krwionośnego i powo-

duje częste schorzenia już u ludzi nieco starszych. Jednym z najwydatniejszych sposobów pomocy serca jest wydajna praca t. zw. „serca obwodowego", jak nazywamy naczynia skóry; znamy przecież wszysce miłe uczucie wzmożonej siły i sprawności, gdy w chłodny ranek wychodząc z domu, wdechamy z przyjemnością zimne świeże powietrze. Częściowo spowodowane ono jest właśnie przez działanie serca obwodowego, które przez silny skurcz naczyń skóry ułatwia pracę sercu i nieco je odciąża. Dla mieszczucha, narażonego całe swe życie na masowe wdechiwanie mikrobów, ma to chłodne powietrze jeszcze jedno bardzo ważne znaczenie.

Jeśli powietrze jest nasycone wodą, to w takim razie zawiera różne ilości wody, zależnie od swej ciepłoty. Przy zero stopni zawiera tylko około 5 gramów wody na 1 metr kubiczny, przy 33 stopniach Celsiusa zawiera przeszło 7 razy tyle, bo ponad 37 gramów; jeśli zaś weźmiemy różnicę między ciepłotą pokojową 20 st. Cel. a powietrza wydechiwanego (33 st. Cel.) to otrzymamy tylko dwukrotne zwiększenie z przeszło 17 gramów na 37 gramów wody na 1 metr kubiczny. Ma to olbrzymie znaczenie zdrowotne: przy wdechiwaniu zimnego powietrza w ogrodach czy parkach podczas przechadzek musimy pokrywać znaczny deficyt między ilością wdechiwanej pary wodnej a wydechiwanej, wynosi on setki gramów wody, które ulatniają się z powierzchni oddechowej naszych płuc, stanowi to równocześnie znaczną utratę ciepła, idącą również w setki kaloryi. Obie straty musimy nadrobić wzmożonym przepływem krwi przez płuca; powierzchnia oddechowa płuc przemywaną jest skutkiem intenzywniejszego oddechania na wolnem powietrzu kilkakrotnie, czasem nawet kilkanaście razy silniej niż przy życiu w ciasnych, zamkniętych i wilgotnych pokojach. Naturalną jest więc rzeczą, że odporność na powstające lub powstałe już zakażenia zwieksza się znacznie, walka z chorobami jest wielce ułatwioną. Widzimy więc jak ważną jest rola „płuc miejskich" — ogrodów i parków — i w tym szczególe.

Poza tymi dwoma punktami wartości ogrodów, parków i zieleni w życiu mieszczuchów należy jeszcze wspomnieć o jednym, niestety u nas najbardziej zaniedbanym użytku. C. d. n.

Dr. JÓZEF ROTHFELD, GLINIANY
lekarz miejski.

Szkoła a zwalczanie gruźlicy.

Walka z gruźlicą polega nietylko na zwalczaniu samej choroby u ludzi nią dotkniętych, ale w równej, a może i większej mierze na zwalczaniu nieświadomości społeczeństwa co do istoty tej strasznej choroby i nieznajomości zapobieganiu.

Dlatego też czynność poradni przeciwgruźliczych nie ogranicza się tylko do Przychodni i niesienia pomocy gruźlikom, lecz dotyczy również i zdrowych, którzy mieli to szczęście, że się całkiem bezwiednie jeszcze tej choroby nie nabawili, poucza się ich o istocie choroby i daje wskazówki i przepisy, w jaki sposób świadomie i celowo mogą się nadal wedle możności uchronić od gruźlicy. Temu celowi służą wykłady i odczyty popularne w miastach, miasteczkach i po wsiach, wygłaszane przez lekarzy poradni przeciwgruźliczych.

Na tem polu walki z gruźlicą mogą i powinny nam szkoły dać olbrzymią pomoc. Szkoła może najłatwiej szerzyć między dorastające pokolenie znajomość istoty gruźlicy i przyzwyczaić młodzież do najprostszych zasad higjeny. Zwłaszcza w szkołach zawodowych, przygotowujących młodzież do pewnych zawodów, które czynią ustrój z natury rzeczy mniej odpornym na choroby, czy to z powodu nie dającego się uniknąć wdychiwania pyłu, gazów i t. p. powinni nauczyciele szerzyć głęboką znajomość gruźlicy, ze specjalnem wyróżnieniem zapobiegania.

Te zadania obok innych spełnia dotychczas garstka lekarzy szkolnych, których liczba niestety z powodu braku funduszów jest coraz mniejszą.

Spełnić mogą to zadanie w pełnej mierze nauczyciele, którzy jednak sami musieliby przejść

specjalny kurs higjeny i zaznajomić się dokładnie ze sposobami walki z chorobami zakaźnemi, a w szczególności z gruźlicą.

Walka szkoły z gruźlicą musi być równocześnie bezpośrednią i pośrednią. Walka bezpośrednia polega na tem, że wyklucza się ze szkół dzieci chore na gruźlicę, niebezpieczne dla otoczenia i oddaje się je w opiekę lecznicom, walka pośrednia zaś zmniejsza możliwości przenoszenia się gruźlicy w szkole przez higjenę budynku i inwentarza szkolnego i przez wzmacniamie ustroju młodzieży, celem uchronienia tegoż od wtargnięcia do niego gruźlicy.

Szkoła daje w dotychczasowych warunkach bardzo wiele sposobności do zakażenia się gruźlicą, tak dzieci, jakoteż i nauczycielstwa.

Budynki szkolne nie wszędzie, wedle wymogów higjeny wybudowane i utrzymywane, małe, źle przewiewne sale szkolne, ławki szkolne nie odpowiadające po większej części warunkom higjenicznym tak pod względem ich budowy samej, jakoteż i ilości dzieci w nich siedzących, (po 8 - 10 w ławce) brak odpowiednich urządzeń higjenicznych w salach szkolnych i na kurytarzach, oto czynniki wpływające niekorzystnie na organizm dzieci i nauczycielstwa.

Jeszcze większe jednak niebezpieczeństwo grozi im ze strony chorych na gruźlicę dzieci z nimi razem w jednej sali przebywających. Toteż nauczyciele powinni baczną uwagę poświęcić zdrowiu dzieci i przy najmniejszem podejrzeniu na jakąś chorobę zakaźną, zaraz zawiadomić o tem lekarza szkolnego, lub w razie braku takiegoż zwrócić uwagę rodzicom dziecka, by zasięgnęli porady lekarskiej u prywatnego lekarza, lub w najbliższej Poradni przeciwgruźliczej.

Dzieci chore na gruźlicę otwartą należy bezwzględnie ze szkoły usunąć, dzieci z gruźlicą zamkniętą, nie przedstawiającą niebezpieczeństwa dla otoczenia, muszą być ciągle w obserwacji lekarskiej i leczeniu, lecz mogą do szkoły uczęszczać.

Celowa współpraca między lekarzem (szkolnym), nauczycielem i rodzicami może usunąć wszelkie niebezpieczeństwa zagrażające dzieciom ze strony szkoły.

Jeszcze większy udział może i musi mieć szkoła w walce z gruźlicą przy zastosowywaniu środków zapobiegawczych i ścisłem trzymaniu się tych przepisów higjenicznych, które mają na celu podniesienie tężyzny fizycznej i duchowej młodzieży, a stąd i ochronę przeciw gruźlicy.

Celem zmniejszenia możliwości tworzenia się kurzu i pyłu w salach szkolnych, muszą być podłogi zrobione z materjału twardego, bez szczelin i łatwo zmywalnego.

Powinno się raz na zawsze ostro zakazać, aby służba szkolna zamiatała podłogę na sucho, co się dotychczas po wsiach dzieje i to jeszcze w ten sposób, że tuż przed rozpoczęciem nauki szkolnej stróż szkolny prędziutko na sucho zmiata podłogę, w sali unosi się niemożliwy kurz i pył, który dzieci przybyłe do szkoły muszą wdychiwać. Smutne to, ale prawdziwe. Wiedząc jak niebezpieczną rolę odgrywa pył, jako przenośnik zarazków gruźlicy, musimy go na wszelki sposób unikać i w tym celu wprowadzono do zwilżania podłóg szkolnych różne oleje, które zatrzymują osiadający na podłogach pył i kurz.

Ponieważ pył i kurz osiada również i na ścianach, zwłaszcza w ich dolnych częściach, powinne ściany szkolne na wysokość około 2 metrów być pomalowane farbą olejną, aby je można łatwo zmyć.

Urządzenie i przyrządy szkolne powinne być zewnętrznie wprawdzie estetyczne, lecz pod względem budowy jak najprostsze, gdyż tylko takie dadzą się na prawdę czysto utrzymywać.

W każdej sali szkolnej musi być dostateczna ilość spluwaczek, napełnionych płynem dezynfekującym, nigdy zaś piaskiem i trocinami, jak to dziś jeszcze często widujemy.

W sali szkolnej nie powinna nigdy wisieć odzież dzieci, gdyż ta, zwłaszcza przemoczona po deszczu, zanieczyszcza powietrze.

Dziecko szkolne powinniśmy przez cały czas pobytu w szkole przyzwyczajać do jaknajwiększej czystości, gdyż ta stanowi bardzo ważny czynnik ochrony przed chorobami zakaźnemi. Nie powinno się zaniedbywać ciągłej kontroli czystości ciała dziecka, zwłaszcza rąk.

Wprowadzenie łazienek w szkołach przyczyniłoby się w dużej mierze do zwalczania chorób zwłaszcza gruźlicy.

Wspomnieć tu jeszcze muszę, że światło powinno mieć doskonały dostęp do sal szkolnych i, że wentylacja tych sal powinna również być doskonałą gdyż światło, powietrze i czystość są wrogami gruźlicy.

Co się tyczy wzmożenia odporności organizmu młodzieży szkolnej przeciw chorobom, to powinniśmy zawsze pamiętać, że rozwój duchowy dziecka nie śmie nigdy postępować kosztem fizycznego rozwoju.

Toteż zabawy, gimnastyka i wycieczki, powinne zająć w wychowaniu młodzieży należne im stanowisko.

Zwłaszcza gimnastykę oddechową, rozszerzającą klatkę piersiową i płuca same, powinne odbywać dzieci codziennie pod kontrolą nauczyciela. Wystarczają zupełnie 5-cio minutowe ćwiczenia wydechowe i wdechowe, ćwiczenia mięśni szyji, piersi i grzbietu, ćwiczenia w oddechaniu poszczególnami partjami płuc, jakoto oddechanie brzuszne boczne i szczytowe.

Ćwiczenia najlepiej odbywać na wolnem powietrzu, w razie niepogody w dobrze przewietrzonej sali.

Wpływ tych ćwiczeń na rozwój klatki piersiowej, na wzmocnienie samych płuc i całego organizmu jest olbrzymi, toteż odgrywają one dużą rolę między środkami ochronnemi w walce z gruźlicą wśród młodzieży szkolnej.

Na koniec przypomnę, że nauczanie dzieci o istocie gruźlicy i o środkach ochronnych przeciw niej, powinno również zająć odpowiednie miejsce w programie nauki szkolnej, gdyż poznanie tej strasznej choroby wyrobi u młodzieży silne poczucie obowiązku utrzymywania swego ustroju w najlepszem zdrowiu i unikania wszystkich tych szkodliwości, które osłabiają organizm, lub w inny sposób torują gruźlicy drogę do niego.

WACŁAW NAAKE NAKĘSKI.

Pamięci nieodżałowanego syna mego Zbigniewa pracę tę poświęcam.

Odżywianie się mieszkańców Lwowa w latach 1910—1922.

I.

Wojna światowa wśród wielu swoich następstw sprowadziła w niektórych krajach Europy stan chronicznego niedożywiania się mieszkańców. Do krajów tych należy na znacznym swoim obszarze Polska, wielokrotnie przeorana niszczącym pługiem wojny. Wschodnia Małopolska ze Lwowem pod tym względem ucierpiała stosunkowo więcej, niż inne okolice Polski. Dlatego też nie można się dziwić, że sprawa aprowizacji w artykuły żywnościowe od wybuchu wojny jest najgłówniejszą troską ludności Lwowa i okalającego go obszaru. W ciągu siedmiu lat wojny przechodziliśmy we Lwowie niedole aprowizacyjne w różnym stopniu, były okresy bardzo krytyczne, ale ostatecznie jakoś to wszystko się przetrwało i jest nadzieja, że bądź co bądź zbliżamy się do czasów normalniejszych. To przekonanie skłoniło mnie do głębszego zastanowienia się nad tą sprawą i ujęcia jej w sposób, dotychczas jeszcze przez nikogo tutaj nie stosowany.

Przez ubiegłe lata niedoli aprowizacyjnej umieliśmy tylko rozwodzić żale, narzekać na różne braki, ciskać gromy mało skuteczne na zarząd miasta, na zakład aprowizacyjny, wreszcie na czynniki rządowe i tak do tego przywykliśmy, tak nam widocznie było z tem dobrze, że nie wiele zajmowaliśmy się wyszukaniem skutecznych środków poprawy i dalej wyrzekaliśmy na los nawet i wtedy gdy sytuacja czasowo się poprawiała.

A w czasie tych ciągłych narzekań nikt nie zajął się zbadaniem owych niedomagań w sposób racjonalny, w sposób fachowy, do czego przedewszystkiem powołani byliby lekarze-higjeniści. Mnie przynajmniej nie trafiło się w ciągu wojny, a i przed wojną także, spotkać się choćby

z próbami w tym kierunku. Dlatego też nie może mi nikt wziąć za złe, że w czasie swej skromnej publicystycznej działalności próbowałem kilkakrotnie wywołać pewne zainteresowanie do tego przedmiotu i sam, chociaż nie specjalista w dziedzinie odżywiania się ludności, — na podstawie mozolnych obliczeń starałem się dojść do jakichś cyfrowych wyników, któreby dawały odpowiedź na interesujące pytanie: jak się odżywia przeciętny mieszkaniec m. Lwowa?

Tak więc przypomnę n. p., że w „Słowie Polskiem“ parokrotnie jeszcze przed wojną zajmowałem się tą sprawą a następnie w lutym 1916 r. w „Dzienniku Polskim“ w pracy pod tytułem „Odżywianie się ludności Lwowa“ starałem się wykazać, możliwie szczegółowo, ile przeciętny lwowianin spożywa dziennie potraw mięsnych, tłuszczów, potraw mącznych i strączkowych, oraz owoców i jarzyn.

Na czem oparłem swoje obliczenia.

Jako materjału do tego użyłem dat, podawanych przez miesięcznik statystyczny „Lwów w cyfrach“, gdzie w rubryce „Przywóz środków żywności“ mieszczą się wszystkie produkty, opłacające miejski podatek konsumcyjny. Innego źródła, z któregoby można korzystać do tego celu, statystyka miejska nie posiada. Nie jestto wcale okoliczność pomyślna, bo mamy w tej rubryce produkty, wcale nie stanowiące żywności, jak np. materjały opałowe, mydło, wosk, oleje niejadalne itp., natomiast niema wcale tak ważnych artykułów spożywczych, jak mleko, które podatkiem konsumcyjnym nie jest objęte, cukier, ziemniaki itd. Gorszem jednak jest to, że w niektórych pozycjach artykuły jadalne i niejadalne pomięszane są razem, skutkiem czego niektóre cyfry nie mogą być dokładne. Starałem się jednak, o ile to było możliwe, błędy te korygować. Oczywiście takie pomieszanie produktów jadalnych z przemysłowymi jest zabytkiem przestarzałym, nakładanie na obie kategorje jednakowej opłaty akcyzowej jest nieracjonalne i ze względu na wymagania nowoczesne w celach statystycznych taki galimatjas powinien być usunięty. Zwracałem już na to uwagę przed dziesięciu laty, dotychczas jednak pozostało tak bez zmiany. Z drugiej strony jestto okoliczność o tyle korzystna dla moich obliczeń, że dane magistrackie mają przez to cechę stałości i jednolitości i w rezultacie ostateczne wyniki, aczkolwiek nie zupełnie ściśle odpowiadają rzeczywistości, jednakże zupełnie dobrze odźwierciadlają ustosunkowanie spożycia w ciągu szeregu lat, przezemnie rozpatrywanych.

II.

Wątpliwości statystyczne co do mięsa.

Kto wszakże u nas chce budować coś na podstawie dat statystycznych, napotyka wszędzie na znaczne trudności. Oto ciekawy przykład w tej mierze. W końcu roku 1911 umieściłem artykuł w „Słowie Polskiem“ p. t.: „Ile Lwów spożywa mięsa?“, a podawane tam daty odnosiły się do r. 1910. Opierając się na danych magistrackich, po mozolnych obliczeniach doszedłem do wyniku, że przeciętny lwowianin w r. 1910 spożył 83.40 kg. mięsa, czyli dziennie 228 gramów. W tym samym roku spożycie mięsa w Wiedniu wynosiło 123 kg., czyli dziennie 337 gramów a na 10 lat wstecz tj. w r. 1900 wynosiło 129.50 kg., czyli dziennie 355 gramów. Z tego wypadało, że przeciętny mieszkaniec Lwowa spożywał mięsa w owym okresie $^2/_3$ tego, co przeciętny wiedeńczyk. Stosunek ten wydawał mi się zupełnie możliwy i prawdopodobny. Rok 1910 należał do okresu, kiedy to w całej środkowej Europie drożyzna mięsa wzrastała a przez to spożycie jego stopniowo spadało. To też nie zdziwiło mnie wcale, gdy r. 1911 otrzymałem już 80.80 kg. spożycia rocznego we Lwowie, czyli 221 gramów dziennie a dla r. 1912 kg. 79.30, czyli 217 gramów dziennie.

Ale tu natrafiłem na szkopuł, który mnie zastanowił. Edward Strassburger w swojem dziele, wydanem w Krakowie w r. 1913 p. n. „Gospodarka naszych wielkich miast“ (Warszawa Łódź, Kraków, Lwów, Poznań) stwierdza także, że konsumcja mięsa w owym okresie malała, podając, że w Dreźnie spożycie roczne mięsa na głowę wynosiło w r. 1890 kg. 68,— w r. 1900 kg. 63,— a w r. 1902 już tylko 55 kg., w Poznaniu zaś: w r. 1900 — 61.06 kg. a w r. 1910 — 55.63 kg.

Otóż każdego musi tu uderzyć dziwny szczegół, jak dalece cyfry dla Lwowa i Wiednia odbiegają od cyfr dla Poznania i Drezna. Oto miasta te spożyły w r. 1910 mięsa na głowę:

Lwów 83.40 kg, Poznań 55.63 kg., Wiedeń 123 kg., Drezno 55 kg. (r. 1902).

Czyż może ktoś uwierzyć, aby spożycie mięsa we Lwowie było tak znacznie wyższe, aniżeli w Dreźnie a w Wiedniu nawet przeszło dwa razy wyższe, aniżeli w Dreźnie lub Poznaniu? Tenże Strassburger podaje dla Warszawy cyfrę spożycia rocznego na głowę w r. 1900 na 49.51 kg. I co do tego niepodobna przypuścić, aby warszawianin, mając wówczas mięso znacznie tańsze, niż we Lwowie, spożywał go o wiele mniej, aniżeli przeciętny lwowianin. Raczej można

by przypuszczać, że spożywał go więcej od lwowianina.

Jest więc tylko jedno rozwiązanie tej zagadki, a mianowicie, że obliczanie przeciętnej konsumcji mięsa inaczej było przeprowadzone dla każdego z tych miast, a przynajmniej inaczej dla miast, należących wtedy do monarchji austrjacko-węgierskiej, inaczej dla miast Rzeszy niemieckiej, a jeszcze inaczej dla Warszawy. Trudno zadecydować, jakie tu poprawki należałoby poczynić, aby cyfry doprowadzić do jednego mianownika i osiągnąć rzeczywisty stosunek spożycia dla wszystkich tych miast. Nie podobna tego dokonać. Osobiście jestem skłonny przyjąć to mniemanie, że najbliżej prawdy są dane dla miast Rzeszy niemieckiej, a więc Drezna i Poznania, że daty dla Lwowa i Wiednia są za wysokie i należałoby je zredukować, natomiast podana data co do Warszawy jest stanowczo za niska. I dopiero po zrobieniu tych poprawek prawdopodobnie otrzymalibyśmy cyfry, wyrażające istotny stosunek spożycia mięsa w tych miastach.

Nie wiadomo mi zupełnie, jaką drogą, za pomocą jakich obliczeń osiągnięto cyfry spożycia mięsa w innych miastach. Mogę tylko tutaj podać dla informacji czytelników te dane, które wziąłem za podstawę do obliczeń. Wykazy konsumcji mięsa we Lwowie, zestawiane przez kasę urzędu akcyzowego, podają tylko ilość bydła, nierogacizny itp. w sztukach, żeby więc dojść do ilości spożycia w kilogramach, trzeba było ilość sztuk mnożyć przez ilość kilogramów, jaką z każdej sztuki danego rodzaju zwierzęcia otrzymać można. Naturalnie, jest tu bardzo szerokie pole dla dowolnych kombinacji, bo każdy fachowiec mógłby być w tym względzie innego zdania. Rzeczą więc statystyka jest sprowadzić te różnice do jednej jakiejś normy przeciętnej, zbliżonej jednak bardziej do minimum aniżeli do maximum, bo w tej sprawie lepiej podawać cyfry raczej za niskie, aniżeli za wysokie.

Otóż wół chudy przeciętnie wypadł nam na 430 kg., ale że do naszej cyfry wchodzą krowy i jałownik a te przeciętnie wypadły nam na 280 kg., więc dla ogólnej cyfry bydła rzeźnego przyjęliśmy przeciętną pomiędzy 430 a 280, czyli okrągło 350 kg. Dla świń przyjęliśmy przeciętną wagę 100 kg. jako przeciętną między lepszemi sztukami, a świniami chudemi poniżej 100 kg. Dla cieląt przyjęliśmy 40 kg., dla owiec 35 kg., dla warchlaków 25 kg., dla jagniąt 20 kg.

Zwracam jeszcze uwagę, że do naszej cyfry spożycia mięsa dołączyliśmy także wszelką dziczyznę, oraz drób większy i mniejszy, czego prawdopodobnie w cyfrach dla Drezna, Poznania i Warszawy nie uwzględniono i dlatego powstały te znaczne różnice. Drób większy liczyliśmy po 1 kg. mięsa, drobniejszy po $^1/_2$ kg. A nadto trzeba zważyć, żeśmy umyślnie za mało odliczyli na kości z tego powodu, że we Lwowie tak przed wojną jak zwłaszcza w czasie wojny mięso sprzedaje się przeważnie wraz z kościami, co nie jest praktykowane w takich miastach, jak Drezno i Poznań.

III.

Naukowe podstawy odżywiania

Zanim wyjaśnimy, jaki był dalszy tok naszego postępowania dla uzyskania cyfr spożycia przeciętnego lwowianina, musimy zrobić małą wycieczkę w dziedzinę teorji naukowej, dotyczącej odżywiania organizmów ludzkich. Oprzemy się w tej mierze na dziełku o odżywianiu prof. dra M. Rubnera, dyrektora zakładów higjeny na uniwersytecie berlińskim.

Organizm nasz, jak wogóle każdy organizm, potrzebuje dla utrzymania się przy zdrowiu i życiu pewnej ilości pokarmów. Pokarmy te w łonie organizmu ulegają pewnym przemianom chemicznym, częściowo spalają się i wytwarzają ciepło, konieczne dla każdego organizmu, częściowo asymilują się, czyli przetwarzają dla odnowienia zużytych tkanek organizmu. Pokarmy czyli środki odżywcze, używane przez człowieka, są dwojakiego pochodzenia: albo zwierzęcego, jak mięso, mleko itd., albo roślinne, jak chleb, jarzyny, owoce itp. W obu tych grupach mieszczą się związki chemiczne, które się dadzą ułożyć w jednakowe grupy. Grupami temi dla odżywiania pierwszorzędnej wagi są: białko, tłuszcze, węglowodany, woda i sole.

Składniki odżywcze możemy podzielić na składniki ogniotrwałe, nieorganiczne i na ulegające spaleniu, czyli organiczne. Do nieorganicznych składników odżywczych zaliczamy wodę i sól (np. sól kuchenną). Organiczne istoty odżywcze (białka, tłuszcze, węglowodany) składają się z niewielu pierwiastków chemicznych, jak węgiel, wodór, tlen, azot, siarka i fosfor.

Grupa białek zawiera te wszystkie pierwiastki, a co najmniej pierwszych pięć. Ponieważ bogate są w azot (N), wodór (H) i tlen (O), wskutek tego nazywamy je bezazotowymi składnikami odżywczymi.

Blisko spokrewnione z białkami są albumozy i peptony, ciała powstające z właściwych

białek w czasie procesu trawienia, następnie substancje klejowe.

Tłuszcze i ich własności są powszechnie znane; chemicznie dadzą się rozłożyć na kwasy tłuszczowe i glicerynę i te często znajdujemy już w potrawach.

Węglowodany obejmują ciała o nader jednolitym składzie chemicznym. Nazwa ich pochodzi stąd, że zawierają obok węgla wodór i tlen w tym samym stosunku, co woda. Najgłówniejszym węglowodanem jest skrobia, którą także znajdujemy w handlu, jako mączkę ryżową, ziemniaczaną itp., następnie pewne rodzaje cukru, jak cukier buraczany, gronowy, mleczny. Ze skrobi można uzyskać sztucznie inne węglowodany, jak dekstrynę i cukier słodowy (w piwie), cukier gronowy. Do węglowodanów należy także błonnik (celluloza); znajdujemy go we wszystkich roślinnych środkach pokarmowych.

Poniżej podajemy tablicę procentowego składu istot odżywczych w kilkunastu, najbardziej używanych pokarmach.

Procentowy skład żywności

Nazwa pożywienia	Zawartość: popiołu prc.	białka prc.	węglowod. prc.	tłuszczu prc.	błonnika prc.	wody prc.
Mięso wol. tłuste	1	17	—	29	—	53
Mięso wieprz. chude	1	21	—	2	—	76
Mięso wieprz. tłuste	1	14	—	38	—	47
Mięso wieprz. chude	1	20	—	6	—	73
Szynka wędzona	10	25	—	36	—	29
Cielęcina chuda	0.5	20	—	1	—	78.5
Ryba rzeczna	1	18.5	—	0.5	—	80
Śledź solony	16	19	—	17	—	48
Mleko krowie	1	4	5	4	—	86
Ser średnio tłusty	5	30	3	21	—	41
Mąka pszenna	0.5	10.5	74	1	1	13
Mąka żytnia	1.5	11.5	69	2	2	14
Chleb żytni	1.5	6	49	0.5	0.5	42.5
Ryż	1	7	78.5	1	0.5	12
Groch	3	23	52	2	6	14
Ziemniak	1	2	21	—	1	75
Kapusta	1	2	5	—	1.5	90.5
Jabłka	0.5	0.5	13	—	2	84
Słonina	—	—	—	95.5	—	4.5

Z tablicy tej czytelnik pouczy się z łatwością, do jakiej grupy dany pokarm zaliczyć wypada. Tak więc mleko, ów niezbędny pokarm dziecka, zawiera w sobie wszystkie składniki odżywcze prawie w równym stopniu. Mięso należy do substancji wybitnie białkowych, z większą lub mniejszą zawartością tłuszczu. Jeszcze większe ma do tego prawa ser średnio tłusty. Ryby rzeczne i morskie również należą do grupy białkowej. Natomiast mąka i wogóle wszystkię zboża chlebowe, a więc i ryż, oraz groch, fasola, bób należą do grupy węglowodanów; do tejże grupy zaliczyć trzeba także wszelkie jarzyny, a więc ziemniaki, kapustę itd., oraz owoce, aczkolwiek zawartość w nich tychże jest znacznie mniejsza.

W jakim stosunku organizm ludzki powinien wchłaniać te składniki odżywcze, aby utrzymać się w należytym stanie zdrowia i sprawności?

Na podstawie badań uczonych Muldera, Playfaira, Liebiga i innych, Moleschott ustalił w następujący sposób dzienną porcję dla pracującego mężczyzny w sile wieku:

	białka	tłuszczu	węglowodanów
Gramów	130	84	404
		razem 618	
według Voita potrzeba co najmniej	118	56	500
		razem 674	

Według innych uczonych potrzebuje

dziecko 2½ letnie	36	27	150	razem	213
robotnik 36—38 lat	132	90	450	„	672
kobieta 60 lat	80	50	265	„	395
przeciętna jednostka ludzka bez względu na wiek	85	60	295	„	440

Normy powyższe naturalnie obliczone są bardziej teoretycznie, aniżeli praktycznie, bo chcielibyśmy widzieć, jakby wyglądał robotnik ciężko pracujący w sile wieku, gdyby musiał poprzestać na 618 a choćby nawet 674 gramach pokarmów w ciągu dnia.

Oczywiście trzeba to tak rozumieć, że normy te zawierają potrzebne składniki, ale bez wody, a że woda stanowi od 50 do 75% wszelkich pokarmów, więc żeby otrzymać porcję dzienną rzeczywistą, trzeba 618 lub 674 gramów powiększyć o połowę lub trzy czwarte, czyli otrzymamy:

618 + 309 = 927 gr., lub 618 + 464 = 1082 gr., albo 674 + 337 = 1011 gr., lu 674 + 505 = 1179.

Jeżeli zaś chodzić będzie o jednostkę ludzką bez względu na wiek i płeć, to otrzymamy:

440 + 220 = 660 gramów, lub
440 + 330 = 770 gramów dziennie.

IV.

Opierając się na zestawieniach statystycznych podziału ludności m. Lwowa według wieku, do-

szedłem do innej normy, koniecznej dla jednostki ludzkiej bez względu na wiek.

Na 1000 mieszkańców naszego miasta wypada:

na wiek	od	0	do	5	lat	osobników	97
"	"	6	"	15	"	"	173
"	"	16	"	30	"	"	320
"	"	31	"	35	"	"	88
"	"	36	"	50	"	"	175
"	"	51	"	55	"	"	47
"	"	56	"	65	"	"	61
"	"	66	"	75	"	"	31
"	"	76	"	85	i wyż.	"	8

Jeżeli dla każdej z tych dziewięciu kategorji zastosujemy według Voita odpowiednią normę ciał białkowych, tłuszczu i węglowodanów, to po przeprowadzeniu koniecznych działań otrzymamy na jednostkę ludzką, bez względu na wiek z pośród mieszkańców m. Lwowa

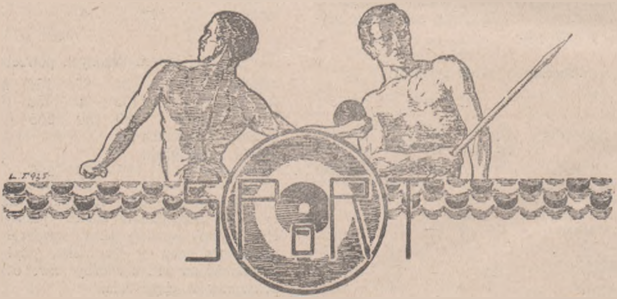
ciał białkowych 100 gramów (w zaokrągleniu)
tłuszczu 70 " "
węglowodanów 380 " "
Razem 550 gramów dziennie.

a po dodaniu 50% wody 825 gramów, zaś 75% — 961 gramy. W dalszym jednak ciągu pracy niniejszej dla porównania za miarodajną będziemy uważali normę minimalną uczonych higjenistów, wynoszącą 748 gramów dziennie.

Według moich obliczeń, w r. 1910 przy ludności Lwowa 200.000 głów przypadało dostarczonych do miasta produktów spożywczych na jednego mieszkańca kilogramów

mięsa chudego i tłustego	83.4
ryb rzecznych i morskich, konserw ryb.	7.0
jaj sztuk 168, czyli na wagę	7.0

C. d. n.



I WYCHOWANIE FIZYCZNE

E. TAŁASIEWICZ.

Bieg maratoński w świetle badań naukowych.

Ogromny rozwój sportu amerykańskiego nie zaślepia jego kierowników. Wysiłki ich idą nie tylko w stronę rekordów, ale także w kierunku stworzenia silnych podstaw zaprawy. — Za takie uważają w pierwszym rzędzie badania lekarskie.

Ciekawe wyniki dały badania biegu maratońskiego przeprowadzone w Ameryce przez Dra Ino W. BOYCE'A i innych. — Z badań tych dowiadujemy się, że nie istnieje typ serca specjalnie dla biegacza maratońskiego, gdyż wahania indywidualne pozostają jednak duże. — Fizjologicznych podstaw do podziału serca brak nam jeszcze, a zastąpiono go podziałem anatomicznym. Podział anatomiczny uwzględnia podział serc od małych do bardzo dużych. I tak na 6-ciu ludzi o sercach małych, żaden nie ukończył biegu maratońskiego; na ośmiu o średnich sercach ukończyło czterech; na 7-miu o dużych ukończyło także czterech a na dwóch z sercami bardzo dużymi, dwóch ukończyło bieg.

Z tego więc wynika, że na 9-ciu ludzi z sercami o wielkości większej niż przeciętnej, sześciu bieg ukoń-

czyło (66.2/3 proc), a na 14-tu ludzi o sercach niepowiększonych, ukończyło bieg tylko czterech (28.1/2 proc.).

A więc konkluzja, że zawodnik stający do biegu maratońskiego a chcący osiągnąć jakieś wyniki, musi mieć serce o wielkości więcej niż przeciętnej.

KSZTAŁT SERCA PRZED BIEGIEM.

Jeżeli zaś chodzi o kształty serc tych ludzi, będzie bardzo trudno je odpowiednio skwalifikować, gdyż na 23-ch badanych nie było ani dwóch serc o podobnych kształtach. — Nie od rzeczy będzie dodać, że 8-miu z tych 23-ch mężczyzn, miało serca ułożone prostopadle do klatki piersiowej, 6-ciu z tych ośmiu miało serca nieco poniżej normalnej wielkości. Z tych 8-miu ludzi o sercach prostopadłych żaden biegu nie ukończył (100 proc.). sześciu ludzi w przeciwieństwie do prostopadłych miało serca ułożone równolegle do klatki piersiowej, a z tych 5-ciu bieg ukończyło (83.1/3 proc.), a odpadł tylko jeden 52-letni mężczyzna. U pozostałych 9-ciu na ogół nie można było określić kształtu serca i pięciu z nich bieg ukończyło (55.1/2 proc.).

Te wyniki utrwalają nas w przekonaniu, że serce atlety powinno być dużych rozmiarów, a zwłaszcza o dużych komorach. Powyższe badania zgadzają się z poprzednimi, które wykazały zmniejszoną odporność na gruźlicę ludzi o małych prostopadłych sercach.

Ludzie więc o małych prostopadłych sercach nie powinnni uprawiać tak forsownych ćwiczeń jakim jest bieg maratoński.

KSZTAŁT SERCA PO BIEGU.

Na 14-tu badanych natychmiast po biegu, tylko trzech nie wykazało żadnego powiększenia serca. Jedynym który nie wykazywał żadnym specjalnych powiększeń serca, był zawodnik oznaczony Nr. 24. Serce jego miało idealny kształt i wielkość serca atlety. — Był to jednak człowiek uprawiający biegi od lat 9-ciu i był bardzo dobrze wytrenowanym atletą.

Powiększenie serca podczas biegu w większości wypadków odbywało się symetrycznie. I tak na 14-tu mężczyzn po biegu u 9-ciu stwierdzono powiększenie wszystkich komór sercowych, u jednego powiększenie prawej komocy, a u jednego lewej komory sercowej. — Trzech, o których wspomniałem nie wykazało żadnych zmian.

TYDZIEŃ PO BIEGU.

W tydzień po biegu, 11-tu zjawiło się do badania, a z tych u dwóch jeszcze stwierdzono ten sam stan serca jak bezpośrednio po biegu. Jeden z nich był 52-letnim mężczyzną i jak już wspomniałem w tym wieku nie powinien był uprawiać ćwiczeń tak forsownych. Drugi z biegaczy wykazujący stałe powiększenie serca po biegu (nie ustępujące) miał małe prostopadłe serce. Być może, że było ono właśnie w stadjum powiększania się koniecznego dla serca atlety.

Pozostałych 9-ciu z owych 11-tu badanych w tydzień po biegu miało serca mniejsze jak przed biegiem. Fakt ten wskazuje, na czasowe powiększenia serca tych ludzi podczas treningu w celu przygotowania do pracy dodatkowej mającej być włożoną podczas biegu. Serca te po ustaniu owych anormalnych wymogów wróciły do normalnego stanu.

Kiedyż to u nas, badania naszych lekarzy będą przeprowadzane z taką precyzją i takiemi wynikami jak w Ameryce, gdzie badania takie są na porządku dziennym i gdzie każdy nawet skromny wyczyn jest analizowany i szczegółowo roztrząsany.

Dobrem oświetleniem stosunków naszych będzie, jeśli dowiemy się, że jeden z naszych czołowych i najstarszych klubów udziela łaskawie miejsca lekarzowi, który bezpłatnie bada członków klubu, o ile lekarz usilnie o to Zarząd klubu poprosi. (Czy normalniejszym nie byłby przeciwny stosunek?).

Zarząd L. Z. O. P. N. uchwalił tamtego roku pomóc pracowni sportowo-lekarskiej Pogotowia Towarzystwa Higjenicznego do urządzenia się kwotą 600-ciuset złotych. Uchwały tej nie dotrzymał, mimo, że uznaje pilną konieczność badania swoich przeszło 3.000-ch piłkarzy.

Przypomnieć jednak trzeba naszym organizacjom, że w myśl uchwały zgromadzenia Związku Związków Sportowych obowiązane są do prowadzenia w roku bieżącym (t. zn. do 1927 r.) badania lekarskiego i kart zdrowia dla wszystkich swych członków.

CZESŁAW RĘBOWSKI.

O stronę sportową w wychowaniu fizycznem — w szkole średniej.

W takt szybkiego prądu, notowanego w wielu dziedzinach naszego życia państwowego doby obecnej poszły i sprawy szkolnictwa naszego, jako wyrazu kulturalnych zamierzeń i realizowań narodu cywilizowanego, a przedewszystkiem — narodu z przyszłością.

Olbrzymi wprost fundament na jakim musieliśmy stawiać fragmenty budowli państwowej, szedł i idzie nadal po linji śmiałych pociągnięć i prób we wszystkich niemal zagadnieniach i postulatach życia intellektualnego państwa regenerowanego.

Asymilacja zdobyczy i myśli zagranicy — stanowiła główny system dopełniania braków i zdystansowań, jakie wytworzyły lata niewoli naszej. Na tle tego ogólnego pędu do przyswajania metod i systemów wypróbowanych zagranicą wyłania się u nas i kwestja wychowania fizycznego i sportowego. Żywotność sprawy dla samych rzesz pedagogów, a przedewszystkiem młodzieży szkolnej, armji niezawodnych — młodych pionierów naszego zróżniczkowanego jeszcze społeczeństwa — wymaga obszerniejszego potraktowania jej i możliwego wyczerpania na łamach pism fachowych. Zmierzamy w tym kierunku.

Bardziej krańcowych i dyletanckich nieraz ujmowań tej kwestji trudno znaleźć w orbicie wielu innych zagadnień natury pedagogicznej. O cóż więc chodzi? — O sport, o formy jego organizacyjne i stronę fachową na gruncie szkoły, w pierwszym rzędzie — szkoły średniej. Liczba rokrocznie opuszczających mury szkolne maturzystów, ludzi nominalnie rozwiniętych intellektualnie i fizycznie — w gruncie rzeczy stanowi armję wielotysięczną zaledwie kandydatów na obywateli pełnowartościowych pod kątem fizycznego i intellektualnego rozwoju.

Metody gimnastyczne, stosowane obecnie w szkole średniej, noszą w sobie jeszcze piętno lat minionych tj. mają w sobie tę wspólną linję w większości wypadków, że są zlepkiem najprzeróżniejszych fragmentów i schematów od Johna, Tyrsa — poczynając, a skończywszy nawet na Buck'u, czy też „polskiej“ gimnastyce. Kierunku specjalnego w wychowaniu fizycznem na gruncie szkół średnich, poza kilkoma większemi ośrodkami miejskiemi trudno się dopatrzeć. Kwalifikacje wychowawcy fizycznego i zrozumienie znaczenia kultury fizycznej przez dyrekcję szkoły — zazwyczaj o kierunku tym decydują. Ze względu jednak na brak sił fachowych i słabą nadzieję na rychłą zmianę tego stanu rzeczy w najbliższym czasie, wychowanie fizyczne z konieczności rzeczy pozostanie w ciągu szeregu lat jeszcze pod znakiem opinji dyrektora, a pośrednio samego grona rodzicielskiego i społeczeństwa. Urobienie opinji dyrektorów i społeczeństwa na tę sprawę — to postulat pierwszorzędnego znaczenia pedagogów, publicystów ludzi o stronę fizyczną naszego społeczeństwa zatroskanych.

Przy różnobarwności, a raczej bezkierunkowości naszej kultury fizycznej w szkole średniej, daleko gorzej od samej sprawy metod gimnastycznych przedstawia się zagadnienie życia sportowego na tle programu szkolnego. Tutaj spotykamy się już nie tyle z brakiem sił fachowych tj. wychowawców fiz., na przeszkodzie smielszej inicjatywie wych. fiz., — stają tutaj niejednokrotnie nietylko brak zrozumienia i zainteresowanie żywszego ze strony dyrekcji, ale — wyraźna niechęć lub nawet zakaz zdecydowany.

Wypadki „zawieszenia“, czy też wydalania ucznia ze szkoły za udział w zawodach sportowych (i to nietylko piłkarskich!) zdarzają się coraz rzadziej, ale oficjalnie tendencje młodzieży szkolnej w kierunku należenia do klubów i stowarzyszeń sportowych są zwalczane i jako szkodliwe wprost dla młodzieży traktowane. Specyficzna odpowiedź: „Sport w klubach paczy duszę i charakter chłopca“ — „szkoła zadość czyni wymaganiom pedagogicznym w tym kierunku sportowym“ — brzmi w większości (zaznaczam: nie wszędzie) z murów szkolnych Rzeczypospolitej.

W pasmie więc zdobyczy i sukcesów naszego szkolnictwa i to kosztem wzorowania się na zagranicy, pozostaje ten punkt, jako plama, jako minus, niemal społeczny. Wchodzić w przesłanki i rozwijać dyskusje za i contra wartości sportu dla młodzieży szkolnej, to całe „traktaty„ i karty. — Jeżeli pójść drogą obserwacji odnośnego życia fizycznego i sportowego zagranicy, to otrzymamy jedyną, pozytywną odpowiedź: „Sport w ramach życia szkoły średniej i zawodowej jest ruchem pożądanym, utilitarnym“.

Trzymając się linji przyjętej, czerpanie dodatnich wzorów z zagranicy, bądźmy konsekwentni i w tym wypadku. Sport powinien zajrzeć w podwoje szkół średnich, jako ruch legalny i pożądany. Młodzież za udział w klubach sportowych zalegalizowanych nie powinna być dyscyplinowana.

Argumentacja za samowystarczalnością szkoły w tym kierunku musi upaść, szkoły w obecnym stanie rzeczy nie mogą zapewnić dostatecznych sił instruktorskich z pośród wychowawców fiz. Ażeby zmiany zaszły na plus i to w krótkim czasie, musielibyśmy poszczycić się nie dwiema wyższemi

uczelniami Wychowania fizycznego, ale całym szeregiem takich instytucyj. Liczba kilkudziesięciu, przekraczających najwyżej liczbę stu, frekwentantów „Państwowego Instytutu W. F." w Warszawie, oraz „Wojskowej Centr. Szk Gimn. i Sport " w Poznaniu jest zbyt ubogą, by sprawę tę szybciej i pozytywnie rozwiązać. Niewątpliwie poważny krok naprzód zrobiliśmy, organizując dorocznie kilkutygodniowe kursy uzupełniające W. F. w Poznaniu. System ten, o ile nie będzie sporadycznie stosowanym, da już pewne konkretne rezultaty: wciągnie całą armję sił stałych, najbardziej konserwatywnych w tym wypadku, zapewni kontrolę i wywoła samokrytyzm u wychowawców fiz., bardzo często przed kilkoma laty w wychowaniu fizycznem przygodnie zaangażowanych.

Historje przykre, świadczące wprost o ułomności pedagogicznej wychowawców fizycznych będą coraz rzadsze, coraz słabiej hamujące ogólny pęd do rozwoju i rozrostu sportów wszerz i wgłąb, wychowawców fiz., którzy zwalczają na forum szkolnym stronę sportową w wych. fiz. z racji jedynie braku najelementarniejszych kwalifikacyj w tym kierunku, a nie z przeświadczenia o złej i szkodliwej stronie sportu, będzie coraz mniej.

Czyż nie przykrym jest fakt, że w zawodach dorocznych, jakie odbyły się w zeszłym roku w Szwecji i Norwegji, młodzież szkół średnich osiągnęła w wielu konkurencjach znacznie lepsze wyczyny, aniżeli wynoszą maksymalne wyniki w tabeli rekordów polskich.

Tabeli rekordów nie można uznać za materjał miarodajny w stawianiu kryterjum o naszym poziomie kultury fizycznej i sportowej, w każdym razie stanowi ta tabela ważny spółczynnik do sądowania o naszej pracy na polu fizycznego odrodzenia — świadczyć może o żywotności i walorach naszej rasy.

Podobnie we Francji, Niemczech życie sportowe, jako ruch odrodzeńczy społeczeństwa z całym bogactwem form i odmian, jest motorem działania wielu skupień i towarzystw. Na zdolności fizycznej obywateli swych Niemcy budują głównie plan mobilizacji sił swych w wypadku „potrzeby dziejowej".

Aczkolwiek negujemy niemcom, jako pedagogom słuszność w tym wypadku, gdyż sport ma być najbardziej apolitycznych cech pozbawionym ruchem fizycznem, niemniej jednak musimy stwierdzić, że posiada w sobie bardzo dużo pierwiastków atrakcyjnych, to też należy się z nim liczyć jako środkiem wypróbowanem i doskonałym w pracy nad odrodzeniem fizycznem narodu.

Sport w młodzieży wnosi zapał do ćwiczeń fizycznych, system zabawowy obecnie tak chętnie lansowany przez najwyższe dwie uczelnie w Polsce i armję, jest wyrazem ostatnich tendencyj wychowawczych czerpanych z zagranicy. Miast więc zwalczania sportów w szkole i w stadjonie — musimy zmierzać do urabiania opinji szkoły i społeczeństwa na tę sprawę doby bieżącej.

ALEKSY SAŁAMAŃCZUK — stud. med.

Gruźlica i sport.

Światło i powietrze odgrywa od szeregu lat ważną rolę w leczeniu różnych chorób. Znaczenie tych dwu czynników zostało należycie ocenione dopiero w ostatnich czasach. Przy pomocy tych tak często lekceważonych czynników zaczęło staczać walkę z wrogiem, któremu ludzkość rok rocznie olbrzymi składa haracz — haracz cenny, bo złożony z kwiatu ludzi w sile wieku płci obojga... W chwili, gdy kwiat ten po raz pierwszy zaczął żyć, gdy poczuł odwagę i o własnej sile chciał iść przez życie — zimna koścista ręka gruźlicy niweczy ich zamiary i robiąc ich na jakiś czas ciężarem rodziny i społeczeństwa prowadzi ich — do zimnej mogiły.

Z chwilą, gdy zimna, koścista ręka gruźlicy po raz pierwszy spocznie na człowieku — rozpoczyna się walka. Początkowo walka cicha i skryta. Organizm sam mobilizuje swe siły i bez niczyjej pomocy podejmuje walkę. Przychodzi jednak moment, gdy organizm wyczerpany, już tylko przy pomocy innych czynników walkę dalej prowadzić może.

Walka ta, bardzo często długą i ciężka, a naprawdę za często kończąca się klęską danego organizmu i śmiercią...

Czyż naprawdę brak nam sił i środków do walki z tak strasznym i podstępnym wrogiem?... Czyż z chwilą, gdy po raz pierwszy spocznie jej ręka na naszym organizmie, rzucać mamy nasze plany tworzone przez tyle lat młodych dni naszych? Czyż nie możnaby w tym momencie stanąć do walki rozstrzygającej i — zwyciężyć?...

Miljony rąk błaga o środki, któreby to zwycięstwo zapewniły... Mamy je i czy mieć możemy?...

. . . .

Państwo, dbające o swą przyszłość i całość swego organizmu zawsze dba o obronę. Wie bowiem, że najlepszy sąsiad w odpowiednią chwilę może się stać najzaciętszym no i bezwzględnym wrogiem. Dlatego też kształci zastępy swych obrońców nietylko w okresie wojen alę i w okresie pokoju. Wroga zawsze bowiem spodziewać się należy.

Czyż nie trzeba się tem bardziej przygotowywać do walki z wrogiem niewidzialnym? I to wrogiem jednostek, rodzin, społeczeństwa, państwa, a potem i wogóle ludzkości?

Człowiek, który sobie zdaje sprawę z tego, czyni odpowiednie przygotowania, ażeby wroga w stosownej chwili zniszczyć lub też na pewien czas uczynić nieszkodliwym.

I każdy z nas może stanąć do walki z gruźlicą, o ile tylko odpowiednio przygotuje się.

Na czem polega to przygotowanie się? Jak wiemy z doświadczenia, gruźlica atakuje tylko ustrój delikatny lub też osłabiony, wyczerpany chorobą... Tak na pozór niewinne przeziębienie już stwarza nader dogodne warunki dla rozwoju gruźlicy.

Dlatego też organizm silny jest nieprzystępny dla gruźlicy. Gdy zarazki gruźlicy wtargną do organizmu to organizm w nader krótkim czasie niszczy je.

Na razie więc czy nie jedynym środkiem walki z gruźlicą jest stworzenie odporności w organizmie.

Jak możemy organizm uczynić odpornym na gruźlicę? Przy pomocy właśnie wyżej wspomnianych czynników t. zn. powietrza i słońca. Te dwa czynniki stwarzają bowiem w organizmie stan odporności. Czynniki te jednak trzeba należycie stosować, stosujemy je zaś jako środki zapobiegawcze.

Na wolnem powietrzu w morzu promieni słonecznych przy możliwem odżywianiu organizm nabywa odporności. Jeżeli w tych warunkach pracuje cały organizm, wówczas te dwa czynniki wszystkie narządy bez wyjątku czynią odpornemi A organizm pracuje racjonalnie na wolnem powietrzu przy gimnastyce i zajęciach sportowych. Na wolnem powietrzu w różnych warunkach atmosferycznych stopniowo organizm przyzwyczaja się do zmian temperatury, uczy się reagować na zmiany z korzyścią dla organizmu, jednem słowem organizm hartuje się.

Szczególnie wielkiego znaczenia nabrała gimnastyka i sport z chwilą wprowadzenia gimnastyki oddechowej. Narządy oddechowe szczególnie bowiem są wrażliwe na zmiany atmosferyczne i w tych narządach — w naszych czasach szczególnie zaniedbanych — prątek gruźlicy znachodził nader dogodne warunki rozwoju. Ztąd zaczynał on swój proces niszczenia, a dodać należy, że dosięgnąć go nader trudno, gdy rozmnożywszy się w wierzchołkach płuc bezkarnie swe jady produkować zaczyna.

Racjonalny, głęboki oddech, któryby zapewniał należytą wentylację płuc, należy właśnie do tych niewielu środków, przy pomocy których staramy się walczyć z gruźlicą.

Racjonalnie głęboki oddech, świeże i niezanieczyszczone powietrze i słońce zostały też jako środki hartujące organizm, do walki z chorobami należycie ocenione. Propaguje się je też odpowiednio, szczególnie w warstwach, która największe składa ofiary temu najzaciętszemu wrogowi ludzkości.

Liczne doświadczenia i obserwacje wykazały, że ostre i chroniczne nieżyty gardła, oskrzeli i t. p., gruźlica skutecznie zwalczane być mogą przy pomocy racjonalnej gimnastyki i zajęć sportowych. Dr. W. Kohlrausch stwierdził, że nie istnieje wogóle lepszy środek leczenia chronicznych nieżytów jak sport na wolnem powietrzu.

Z pewną oględnością postępować należy jednak przy gruźlicy. Najlepszym środkiem zwalczania gruźlicy jest właśnie powietrze, światło i słońce, nader jednak ostrożnie postępować musimy, ażeby organizmu nie osłabiać. Wiemy, że gruźlicę kości i stawów skutecznie leczyć można przy pomocy promieni słonecznych, a w ostatnich czasach zalecają niektórzy i stosują gimnastykę oddechową w połączeniu z odpowiedniemi zajęciami sportowemi przy gruźlicy płuc (Hofbauer we Wiedniu).

A więc gimnastyka i sport tworzą dziś nie tylko jeden z czynników zapobiegawczych, profilaktycznych, ale i są środkiem czynnym w walce nietylko z chorobami, które stwarzają dogodne warunki do rozwoju gruźlicy ale i gruźlicy samej. I czem raz częściej w literaturze lekarskiej pojawiają się prace, żądające raczej racjonalnej gimnastyki i zajęć sportowych w leczeniu gruźlicy i to przedewszystkiem u dzieci jak beznadziejne długie i jednostajne t. zw. „Liegekuren".

. . . .

I czyż nie należałoby korzystać i z tych tak nielicznych środków w walce z gruźlicą, ażeby liczbę ofiar zmniejszyć? Czyż mamy z założonemi rękoma patrzeć jak dziesiątki i tysiące ludzi, z których społeczeństwo ma mieć dzielne jednostki, zdolne do życia, pracy i ofiary, — ginie marnie w kwiecie wieku...

Czyż nie należałoby otoczyć opieką i tych najmniejszych, bo śmierć ich w sile wieku to tylko koniec piosenki, którą nucić zaczęła gruźlica nad ich kolebką...

Sprawozdanie Okręgowej Sekcji Hig. szkolnej i Wych. fizycznego T. N. S. W. we Lwowie.

W myśl uchwał I. Zjazdu lekarzy szkolnych i wychowawców fizycznych — Wydział Okręgowej Sekcji Hig. szk. i Wych. fiz. wysłał sprawozdanie ze Zjazdu do M. W. O. P., do Kuratorjum, do Izby lekarskiej, do Związku Związków sportowych i do wszystkich Sekcyj wych. fiz. w Polsce.

Do Sekcyj zwrócono się z prośbą o przedyskutowanie uchwał I. Zjazdu i przesłanie odnośnych uchwał do władz. Nawiązano tem samem ścisły kontakt ze wszystkiemi Sekcjami wych. fiz. w Polsce.

Dla członków Sekcji — wydrukowano sprawozdanie w nr. 8 „Higjena ciała i sport".

Ustawę o ob. wychowaniu fizycznem i przysposobieniu wojskowem przedyskutowano na I. Zjeździe oraz na nadzwyczajnem posiedzeniu — w którem wzięli udział lekarze szkolni i nauczycieli wych. fizycznego — dyrektorowie szkół średnich, przedstawiciele Tow. sportowych, wojska i prasy.

Zebrany materjał i uchwały przekazano kol. Kapałce z prośbą o opracowanie memorjału — który będzie przekazany do dyskusji wszystkim Kołom T. N. S. W. w Polsce.

Wydział Okręgowej Sekcji odbył jedno pełne posiedzenie, w którym, oprócz członków miejscowych i z prowincji, wzięli udział kol. Francikowski wiceprezes Sekcji wych. fiz. w Warszawie. Omówiono program prac w Sekcjach oraz stanowisko Sekcyj — wobec bieżących spraw szkolnych. Wydział Sekcji — przystąpił do organizacji bibljoteki. Jej zaczątkiem stała się bibljoteka wych. fiz. złożona w T. N. S. W., którą zebrał jeszcze prof. dr. Piasecki pracując na terenie Lwowa. Rzeczą Wydziału obecnie — uzupełnić ją najnowszemi dziełami naukowemi z dziedziny hig. szkolnej i wych. fiz. i oddać do użytku członków Sekcji.

Na terenie lwowskiej Sekcji, zorganizowano akcję opieki nad zdrowiem młodzieży. Na zebraniu zwołanem z inicjatywy Sekcji — w którem wzięli udział Tow. opiekujące się młodzieżą oraz delegaci Dyrekcyj szkół, gron naucz. i Kół rodzicielskich szkół średnich — uchwalono zorganizować akcję opieki nad zdrowiem młodzieży — przez *a)* akcję dożywiania młodzieży — którą to mają prowadzić koła rodzicielskie na terenie każdej szkoły, *b)* przez organizowanie przychodni przeciwgruźliczej z Tow. walki z gruźlicą, *c)* przez organizowanie kolonji półleczniczych i wypoczynkowych. Łącznie ze sprawą opieki nad zdrowiem młodzieży — zwrócono się do Magistratu miasta Lwowa — znów i w tem roku — z prośbą o wyznaczenie gruntów pod boiska dla młodzieży wszystkich szkół średnich oraz o subwencję na cele kolonij.

Do Ministerstwa Rolnictwa i Tow. Leśnego — zwrócono się z prośbą o wyznaczenie gruntów w lasach państwowych i prywatnych — pod stałe kolonje dla każdego zakładu. Prośba ta została pomyślnie załatwiona w Ministerstwie Rolnictwa — obecnie zaś sprawa ta jest w toku w Dyrekcji lasów państwowych we Lwowie.

W tym roku — wysyłka młodzieży na kolonje odbyła się łącznie z Tow. „Dzieci na wieś". Sekcja wraz z Dyrekcjami szkół zebrała na ten cel 11.701 złp. — Staraniem Sekcji wyjeżdża 280 młodzieży z czego 250 uczniów (uczenic) — otrzymało zniżkę składając opłatę w wys. 20, 35 i 40 zł. za 1 miesiąc pobytu na wsi. Przychodnia przeciwgruźlicza — zorganizowana staraniem Tow. walki z gruźlicą — leczyła młodzież szkół średnich wysyłaną przez lekarzy szkolnych.

Wydział Sekcji przeprowadził rokowania celem organizacji 6 tygodniowego kursu wych. fiz. w czasie wakacyj. Kurs ten jednak z powodu trudności materjalnych nie doszedł do skutku. Wydział Sekcji zachęcił swych członków by korzystali z kursu Studjum wych. fiz. w Poznaniu.

Staraniem Sekcji w dniach 22, 23 i 24 maja urządzono 3-dniowy kurs informacyjny dla lekarzy szkolnych i wychowawców fizycznych z następującym programem: Referat dr. Hojnackiego p. t. „Oddech w wych. fizycznem", Referat dr. Łuczyńskiego „Dlaczego, jak i o ile wpływa sport na serce" (z przeźroczami), prezes Dręgiewicz „O lekkiej atletyce" (z przeźroczami), sekr. Rudnicka „O organizacji gier i zabaw ruchowych". Odbyły się też pokazy pomiarów antropometrycznych wraz z wykładem dr. Wł. Dybowskiego, oraz pokazy gier i ćwiczeń lekkiej atletyki.

Uczestnikami kursu byli członkowie miejscowi i zamiejscowi oraz jeden delegat z Wołynia.

Łącznie z programem kursu uchwalono szereg wniosków.

Do Kuratorjum uchwalono zwrócić się z prośbą o okólnik, by w nowym *roku szkolnym — wszystkie zakłady prywatne — zorganizowały opiekę lekarską nad szkołą.*

Okazało się, że wiele szkół prywatnych — z prawem szkół publicznych — dotychczas nie zastosowało się w tym względzie do rozporządzeń władz.

Po referacie o „organizacji gier i zabaw" — przyznając *grom i zabawom* wielkie znaczenie wychowawcze uchwalono *prowadzić je na terenie każdej szkoły.* W pewnych szkołach — zależnie od warunków — po porozumieniu z władzami

(zwłaszcza wtedy, gdy szkoła nie ma należytego boiska) prowadzić ćwicz. cielesne wraz z grami i zabawami popołudniu. W innych zaś wypadkach — prowadzić gry i zabawy w dawnym wymiarze godzin bezinteresownie. (Rząd zniósł dodatkowe wynagrodzenia za gry i zabawy). Dr. Stenzel z Radziechowa — poruszając sprawę zwalniania młodzieży od ćwiczeń cielesnych, podjął się po porozumieniu z lekarzami specjalistami — opracowania pewnego rodzają regulaminu — w jakich wypadkach niedomagań fizycznych — należy młodzież zwalniać od ćwiczeń cielesnych.

Na wyrażane kilkakrotne życzenie — uchwalono zorganizować podsekcję wołyńską.

Kol. z Ostroga wołyńskiego podjął się sprawę tę załatwić w czasie zjazdu z okazji święta sportowego w Łucku.

Z powodu przerażających wieści z Warszawy, że rozporządzeniem Ministerstwa Oświaty w nowym roku szkolnym, ma nastąpić zniżka godzin wych. fizycznego z 3-ch na 2, zwołano nadzwyczajne zebranie Sekcji i uchwalono protest przeciw rozporządzeniu. Memorjał z odnośnym protestem wniesiono do władz i Sekcyj wych. fiz. z prośbą o poparcie Sekcji lwowskiej w tej akcji.

W planie swej dalszej pracy, Wydział ma zamiar zorganizować 6 miesięczny kurs popołudniowy dla p. nauczycielek z programem i ćwiczenia praktyczne systemu Elin Bjerkston, ćwiczenia plastyczne, rytmika i pląsy. Kurs prowadzić będzie p. M. Germanówna i B. Wolska.

W jesieni zostanie zorganizowany II. Zjazd lekarzy szkolnych i nauczycieli wych. fizycznego dla Kuratorjum lwowskiego i wołyńskiego.

Za Wydział Okręgowej Sekcji Hig. szk. i Wych. fiz. T. N. S. W. we Lwowie.

Elżbieta Rudnicka sekretarka. *Tadeusz Dręgiewicz* prezes.

A. HEINRICH.

Masaż sportowy.

(Ciąg dalszy.)

Mięsień zmęczony. Gdy mięsień pracuje zbyt energicznie, występują objawy zmęczenia. Zmęczenie jest oznaką zatrucia mięśnia przez produkty spalania, jak kwasu moczowego, mlecznego i t. d., które nie mogą być dostatecznie prędko usunięte przez organy wydzielcze. Wskazuje to na fakt, że przepłukanie mięśnia i usunięcie zanieczyszczeń natychmiast przywraca mu poprzednią sprawność.

Mięsień trenowany. Inny wygląd przedstawiają mięśnie trenowane atlety. Nie posiadają one zapasu materjałów niespalonych, i podczas ruchu zużywają tylko tyle, ile otrzymują pożywienia. Spalenie następuje niezwłocznie, jest zupełne, co pozwala usunąć natychmiast produkty spalenia.

Mięsień trenowany nadmiernie zużywa, prócz pożywienia, także materjały przeznaczone na tworzenie tkanki, co jest bardzo szkodliwem dla organizmu. Objawem tego jest przedenerwowanie, nadmierna wrażliwość mięśnia, oraz, towarzysząca stale przetrenowaniu, depresja duchowa.

Technika masażu mięśniowego.

Masaż pobudzający. Ma na celu przyspieszenie przemiany materji i szybsze przyprowadzenie do „formy" mięśni nietrenowanych, lub od dłuższego czasu bezczynnych. Zaczynamy go od rozcierania. (Masujemy od kończyn do serca). Z chwilą gdy jedna ręka kończy masaż, druga zaczyna go. Masaż należy z początku robić lekko, aby uspokoić wrażliwość skóry, stopniowo, trąc coraz energiczniej, zaczynamy modelować poszczególne mięśnie, uciskając je w palcach i wydzielając z ogólnej masy mięśniowej. Od modelowania przechodzimy do miesienia mięśni w dłoni. Miesienie należy wykonywać dość silnie, ale tak, żeby nie sprawiało bólu. Kończymy przez klepanie grzbietem dłoni naprzemian to jednej to drugiej ręki, uderzając energicznie mięsień miejsce koło miejsca.

Masaż mięśni zmęczonych. Mięśniowi zmęczonemu masaż ma dopomóc do wydzielenia

części spalonych i do przywrócenia mu świeżości i rzeźkości. Stosowanie tu masażu pobudzającego byłoby nieubłagane i szkodliwe. Masaż zaczynamy od lekkiego pocierania ciała dla znieczulenia skóry. Następnie wyciskamy nagromadzoną w mięśniu krew i materjały spalenia w kierunku serca. Wyciskanie nie powinno sprawiać bólu. Zaczynamy jak zwykle od kończyn, posuwając się do środka ciała. Masaż powinien trwać dość długo, a zakończyć go należy przez łagodne pocieranie, nieomal muskanie, aby uspokoić zbytnią wrażliwość skóry.

Masaż mięśni trenowanych. Mięsień, będący w formie, spala tylko tyle, ile dostanie pod postacią pożywienia, wydzielanie produktów spalenia jest niezwłoczne, masaż więc takiego mięśnia ogranicza się do uspokojenia za pomocą lekkiego rozcierania, które, w razie większego zmęczenia, można połączyć z delikatnym wyciskaniem. Po masażu ciało należy wytrzeć szerokim, wilgotnym ręcznikiem.

Masaż brzucha i organów wewnętrznych.

„Brzuch, jak ktoś zauważał, jest piętą Achillesową atlety". Rzeczywiście dobre funkcjonowanie żołądka i organów wewnętrznych posiada znaczenie pierwszorzędne. Masaż jest i tu środkiem zbawiennym. Stosowanie go wymaga jednak ścisłej i pewnej djagnozy, czego od zwykłego masażysty trudno wymagać. Nieumiejętne zaś stosowanie masażu sprowadzić może niebezpieczne następstwa. Ograniczać się więc należy do masażu powierzchni brzucha, t. j. do masażu skóry i nerwów.

Masaż kojący, brzucha, wykonany umiejętnie usuwa momentalnie objawy zmęczenia, wracając atlecie poprzednią żywość. Dłonią leżącą na plask, lekko rozcieramy powierzchnię brzucha w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. Robić go należy lekko, długo i cierpliwie.

Masaż pobudzający, który stosujemy, albo przed zawodami albo też podczas zawodów, ma podniecić atletę, wytrącając go ze stanu apatji, czy zmęczenia. Wartość jego da się zaobserwować np. podczas dziesięcioboju, gdzie zawodnicy, po pierwszych paru punktach „spuchnięci", odzyskują formę po kilkunastu minutach takiego masażu. Zaczynamy od lekkiego rozcierania, które robimy w kierunku zgodnym z ruchem wskazówki zegara, zwiększając siłę, powoli przechodzimy do uciskania powierzchni wielkim palcem. (Wygląda to tak jak gdyby kto wbijał pluskiewki). Kończymy masaż lekkim „boksowaniem" powierzchni brzucha napół zamkniętą pięścią.

Przed przystąpieniem do ćwiczeń, prócz masażu właściwego należy stosować t. zw. rozgrzewkę, celem rozruszania mięśni. Nieprzestrzeganie tego prowadzi do smutnych w następstwa wypadków naderwania ścięgien itd. Również dobrze jest stosować t. zw. fox-trott, rodzaj tańca na palcach to jednej to drugiej nogi, przy zupełnym zwolnieniu mięśni ciała.

Automasaż.

Na stałe stosowanie masażu robionego przez zawodowych masażystów mogą sobie pozwolić tylko ludzi bogaci. Szary ogół sportowy musi się zadowolić t. zw. automasażem, który jest tanim i dostępnym dla każdego, gdyż robi się go samemu.

Technika automasażu.

Masując się samemu, niestety nie można w równej mierze uwzględnić całego ciała. O ile masaż nóg, rąk, nie nastręczy większych trudności, to masaż pleców będzie bardzo trudny, a masowanie w okolicy nerek wprost niemożliwe. Podobnie jak przy zwykłym masażu, stosujemy dla przyjemniejszego i łatwiejszego masowania nacieranie skóry oliwą, lub talkiem. Jeżeli kto używa po ćwiczeniach prysznicu, to może masować ciało namydliwszy je mydlinami, masaż jest wtedy b. łatwy do wykonania, a mydliny łatwo spłukać. Masaż zaczynamy od stóp, potem przechodzimy do łydek, ud, dłoni, rąk, barków i t.-d kończymy masażem brzucha. Ze względu, że do masażu mięsień musi być luźny, należy znać pozycje, w których mięsień możemy masować wygodnie i bez jego naprężenia.

Masaż zaczynać należy zawsze od masażu kojącego, dla znieczulenia powierzchni ciała i uniknięcia łechtania. Następnie stosujemy ucisk, wreszcie wyciskanie.

(Dokończenie nastąpi).

A. Gojawiczyńskiego, Lwów, Kopernika 20.